

Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного
профессионального образования
«ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
(КГБОУ ДПО ИПКСЗ)



Н.В. Кирпичникова
2019 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)

Специальность – «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Трудоемкость – 246 акад. час. (1,7 мес.)

Факультет повышения квалификации и профессиональной переподготовки
врачей и провизоров

Кафедра терапии и профилактической медицины

Хабаровск
2019 г.

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
дополнительной профессиональной программы
повышения квалификации врачей со сроком освоения 246 академических часа
по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей со сроком освоения 246 академических часа по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» разработана сотрудниками кафедры общей врачебной практики и профилактической медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей и провизоров КГБОУ ДПО ИПКСЗ Министерства здравоохранения Хабаровского края.

Рекомендовано к утверждению рецензентами:

1. Давидович И.М., д.м.н., профессор кафедры факультетской терапии ФГБОУ ВО ДВМУ Минздрава России;
2. Рудь С.С., д.м.н., профессор заведующая кафедрой терапии педиатрического и стоматологического факультетов, ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России

ОБСУЖДЕНО

на заседании кафедры «03» июня 2019 г., протокол № 6

Зав. кафедрой

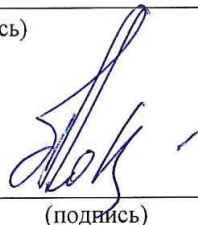


(подпись)

д.м.н. Т.А. Петричко

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета ПК и ППВиП



(подпись)

С.М. Колесникова

ОДОБРЕНО

Педагогическим советом Института повышения квалификации специалистов здравоохранения «25» июня 2019 г., протокол № 3

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по учебной работе



(подпись)

Н.В. Кирпичникова

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ
по дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей со сроком освоения 246 академических часа
по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
	Лист согласования программы
1.	Пояснительная записка
2.	Планируемые результаты обучения
	Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации
	Квалификационная характеристика
	Характеристика профессиональных компетенций врача общей практики (семейного врача), подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы
3.	Учебный план
	Учебно-тематический план
4.	Рабочие программы учебных модулей
4.1.	Учебный модуль 1. «Организационно-правовые основы деятельности врача общей практики (семейного врача)»
4.2.	Учебный модуль 2. «Современные методы обследования больных в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
4.3.	Учебный модуль 3. «Актуальные вопросы доклинической диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача): болезни системы кровообращения, пищеварения, дыхательной системы, опорно-двигательной, нервной, эндокринной и мочевыделительной систем»
4.4.	Учебный модуль 4. «Избранные вопросы общей и неотложной хирургии, травматологии и патологии ЛОР-органов в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
4.5.	Учебный модуль 5. «Избранные вопросы акушерства и гинекологии в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
4.6.	Учебный модуль 6. «Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики в педиатрии в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
4.7.	Учебный модуль 7. Организация выявления и профилактика наиболее распространенных инфекционных заболеваний и туберкулеза у взрослых, детей и подростков в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
4.8.	Учебный модуль 8. «Принципы диагностики кожных и венерических болезней в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»»
4.9.	Учебный модуль 9. «Основы медицинской профилактики, ранняя диагностика онкологических заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»»
4.10.	Учебный модуль 10. «Клиническая фармакология: принципы рационального применения лекарственных средств в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»»
4.11.	Учебный модуль 11. «Паллиативная медицинская помощь в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»»
4.12.	Учебный модуль 12. «Особенности пожилого и старческого возраста в много-

	уровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»»»
4.13.	Учебный модуль 13. «Актуальные вопросы пограничной психиатрии и основные клинические проявления и организация специализированной помощи при острых и хронических психозах в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
4.14.	Учебный модуль 14. «Основные синдромы поражения органа зрения в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
4.15.	Учебный модуль 15. «Первичная амбулаторная врачебная помощь при неотложных состояниях в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Приложения:

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа разработана на основании квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по специальности общая врачебная практика (семейная медицина) и проводится с учетом уровня полученного ранее образования, требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС) высшего профессионального образования к результатам освоения образовательных программ.

Содержание программы соответствует требованиям Федерального закона от 29. 12. 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», приказа Минобрнауки России от 01. 07. 2013 № 499 (ред. от 15. 11. 2013) «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» и проводится с учётом уровня полученного ранее образования.

Структура программы включает цель, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, рабочие программы модулей, организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы, учебно-методическое и информационное обеспечение. Учебный план определяет состав изучаемых модулей с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и распределение, формы организации учебного процесса и формы аттестации.

Содержание реализуемой программы (или отдельных компонентов – модулей, тем) направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения. Реализация компетентного подхода предусматривает использование в учебном процессе интерактивных форм проведения занятий (*круглые столы, мастер-классы, семинары по обмену опытом, консультации*). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 15 % от аудиторных занятий.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

Каждый слушатель обеспечен доступом к информационным ресурсам научной библиотеки института и кафедры.

1.1. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 246 академических часа по специальности «Врач общей практики (семейный врач)»

Цель - совершенствование профессиональных знаний и компетенций необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Задачи:

1. Формирование знаний по организации здравоохранения и правовым вопросам в условиях реформирования здравоохранения и первичной амбулаторно-поликлинической службы.
2. Совершенствование знаний по интерпретации современных методов обследования при заболеваниях внутренних органов в амбулаторно-поликлинической сети
3. Повышение профессиональных компетенций в доклинической диагностике и ранней профилактике наиболее распространенных заболеваний внутренних органов (сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, опорно-двигательной системы и др.)
4. Повышение профессиональных компетенции в организации и оказании паллиативной помощи пациентам на амбулаторном этапе
5. Совершенствование знаний по клинической фармакологии, фармакокинетике и фармакодинамике лекарственных препаратов, вопросам рационального использования лекарственных средств
6. Формирование профессиональной компетенции и практических навыков при оказании неотложной помощи в поликлинических условиях

Категории обучающихся – врачи общей практики (семейные врачи)

Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» существенная роль в трудовой деятельности врача общей практики (семейного врача) отводится профилактической работе, формированию здорового образа жизни у населения. Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача общей практики (семейного врача) определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей правильную интерпретацию современных и новых методов диагностики и профилактического лечения с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины.

Трудоемкость обучения: 246 аудиторных часов трудоемкости, в том числе 246 зачетных единиц. Срок освоения программы обеспечивает возможность достижения цели и задачам программы, а так же выбранным компетенциям, заявленным в программе.

Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
с отрывом от работы (очная)	6	6	1 месяц 11 дней (41 день, 5,5 недель)

Документ, выдаваемый после завершения обучения - удостоверение о повышении квалификации.

1.2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

Квалификационная характеристика по должности «Врач общей практики (семейный врач)»

(Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)

Должностные обязанности. Осуществляет амбулаторный прием и посещения на дому, оказывает неотложную помощь, проводит комплекс профилактических, лечебно - диагностических и реабилитационных мероприятий, содействует в решении медико - социальных проблем семьи. Оказывает непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания. Проводит осмотр и оценивает данные физического исследования пациента. Составляет план лабораторного, инструментального обследования. Интерпретирует результаты лабораторных анализов; лучевых, электрофизиологических и других методов исследования; самостоятельно проводит обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов, при необходимости организует дополнительное обследование, консультацию, госпитализацию пациентов, в последующем выполняет назначения и осуществляет дальнейшее наблюдение при наиболее распространенных заболеваниях. Оказывает: акушерскую помощь, помощь детям и пациентам с профессиональными заболеваниями, медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях организма, требующих проведение реанимационных мероприятий, интенсивной

терапии. Проводит анализ состояния здоровья прикрепленного контингента, профилактику заболеваний, мероприятия по укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака, ведет учетно-отчетную медицинскую документацию. Осуществляет профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска путем диспансеризации прикрепившегося контингента в установленном порядке, в том числе детей, инвалидов, лиц старших возрастных групп. Направляет больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям. Организует и проводит лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому. Осуществляет патронаж беременных женщин и детей раннего возраста, в том числе новорожденных, в установленном порядке. Организует и проводит противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке. Выдает заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение. Взаимодействует с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; нормативные правовые акты, регулирующие вопросы оборота сильнодействующих, психотропных и наркотических средств; теоретические основы по избранной специальности; профилактику, диагностику, лечение наиболее распространенных заболеваний и реабилитацию пациентов, принципы и методы профилактики и лечения наиболее распространенных заболеваний; реабилитации пациентов; демографическую и медико - социальную характеристику прикрепленного контингента; вопросы организации медико-социальной экспертизы; основы диетического питания и диетотерапии; о территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счёт средств бюджетов всех уровней); порядок направления больных на санаторно-курортное лечение; основы трудового законодательства; правила по охране труда и пожарной безопасности; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование – специалитет по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия», подготовка в ординатуре по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» или профессиональная переподготовка при наличии высшего образования (ординатура) по одной из специальностей «Педиатрия», «Терапия», сертификат специалиста по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» без предъявления требований к стажу работы.

Характеристика профессиональных компетенций врача-терапевта участкового, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Общая врачебная практика (семейный врач)»

Исходный уровень подготовки слушателей, сформированные компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. Диагностировать и правильно интерпретировать результаты дополнительных методов исследования при наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов;
2. Выявлять традиционные и дополнительные факторы риска развития заболеваний внутренних органов;
3. Проводить комплекс мер первичной профилактики заболеваний;
4. Определять группы риска по развитию болезни, осуществлять динамический диспансерный контроль;
5. Планировать и проводить лабораторно-функциональное обследование, с использованием современных экспертно-диагностических систем и лабораторных тестов;
6. Назначать патогенетически обоснованное лечение с использованием результатов современных международных и национальных рекомендаций;
7. Назначить адекватное лечение пациентам с учетом коморбидных состояний;
8. Оказывать адекватную паллиативную помощь, контролировать патронаж.

**Характеристика новых профессиональных компетенций врача-терапевта
участкового, формирующихся в результате освоения дополнительной
профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности
«Общая врачебная практика (семейный врач)»:**

Слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

1. Самостоятельно интерпретировать результаты современных лабораторных тестов и делать по ним заключения;
2. Проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний с учетом всего комплекса данных полученных при обследовании;
3. Определять при развитии заболевания степень вовлечения органов-мишеней и осуществлять целенаправленное воздействие на скорость и интенсивность этого процесса;
4. Оценивать отдаленный риск развития осложнений в зависимости от возраста и гендерных различий пациентов;
5. Уметь правильно формулировать диагноз с учетом требований МКБ X и национальных рекомендаций;
6. Использовать в лечении средства с доказанным плеiotропным или класс-специфическим действием, используя данные доказательной медицины. Применять знания по фармакокинетике и взаимодействию этих средств с лекарственными препаратами других групп.

3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№	Наименование разделов модулей	Общая трудоемкость, час.	Аудиторные занятия, час				СР, час	Форма контроля
			Всего	Лекции	ОСК	ПЗ,СЗ, ЛЗ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УМ-1 «Организационно-правовые основы деятельности врача общей практики (семейного врача)»	6	6	2		4		Промежуточная аттестация (зачет)
2	УМ-2 «Современные методы обследования больных в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	6	6			6		Промежуточная аттестация (зачет)
3	УМ-3 «Актуальные вопросы доклинической диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	96	96	17		79		Промежуточная аттестация (зачет)
4	УМ-4 «Избранные вопросы общей и неотложной хирургии, травматологии, патологии ЛОР-органов в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	12	12	2		10		Промежуточная аттестация (зачет)
5	УМ-5 «Избранные вопросы акушерства и гинекологии в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	18	18	4		14		Промежуточная аттестация (зачет)

6	УМ-6 «Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний в педиатрии в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	18	18	4		14		Промежуточная аттестация (зачет)
7	УМ-7 «Организация выявления и профилактики наиболее распространенных инфекционных заболеваний и туберкулеза у взрослых, детей и подростков в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	15	15	2		13		Промежуточная аттестация (зачет)
8	УМ-8 «Принципы диагностики кожных и венерических болезней в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	6	6			6		Текущий контроль
9	УМ – 9 «Основы медицинской профилактики, ранняя диагностика онкологических заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	15	15	5		10		Промежуточная аттестация (зачет)
10	УМ-10 «Клиническая фармакология: принципы рационального применения лекарственных средств в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	3	3	3				Промежуточная аттестация (зачет)

11	УМ-11 «Паллиативная помощь в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	6	6	6				Текущий контроль
12	УМ-12 «Особенности пожилого и старческого возраста при многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	6	6			6		Текущий контроль
13	УМ-13 «Актуальные вопросы пограничной психиатрии и основные клинические проявления и организация специализированной помощи при острых и хронических психозах в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	6	6	2		4		Текущий контроль
14	УМ-14 «Основные синдромы поражения органа зрения в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	6	6			6		Текущий контроль
15	УМ-15 «Первичная амбулаторная врачебная помощь при неотложных состояниях в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	3	3			3		Текущий контроль
Смежные дисциплины		18	18	16	2			
16	Оказание экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Неотложная медицинская помощь	3	3	1	2			Практические навыки

17	Мониторинг безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий	3	3	3				Текущий контроль
18	Факторы риска и профилактика хронических инфекционных заболеваний. Формирование здорового образа жизни	3	3	3				Текущий контроль
19	Современные подходы правового регулирования развития системы здравоохранения	3	3	3				Текущий контроль
20	Онконастороженность. Факторы риска, диагностика и скрининг онкологических заболеваний. Пути профилактики	3	3	3				Текущий контроль
21	Обеспечение безопасной среды медицинской организации	3	3	3				Текущий контроль
22	Итоговая аттестация	6	6			6		Экзамен
	Итого	246	246	63	2	181		

3.1. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

№	Наименование разделов модулей	Общая трудоемкость, час.	Аудиторные занятия, час				СР, час	Форма контроля
			Всего	Лекции	ОСК	ПЗ,СЗ, ЛЗ		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УМ-1 «Организационно-правовые основы деятельности врача общей практики (семейного врача)»	6	6	2		5		Тестирование
1.1	Роль ВОП в системе первичной медицинской помощи. Основы законодательства РФ о здравоохранении.		1					Текущий контроль
1.2	Медицинская учетно-отчетная документация ВОП. Оценка качества работы ВОП					2		Текущий контроль
1.3	Юридические основы профессиональной деятельности врача		1			3		Текущий контроль
2	УМ-2 «Современные методы обследования больных в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	6	6			6		Тестирование, практические навыки
2.1	Методы лабораторной диагностики в работе ВОП/СВ		2			2		Текущий контроль
2.2	Функциональные, эндоскопические, электрофизиологические и лучевые методы диагностики в работе ВОП/СВ		4			4		Текущий контроль
3	УМ-3 «Актуальные вопросы доклинической диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных	96	96	17		79		Тестирование. Ситуационные задачи. Практические навыки

	заболеваний терапевтического профиля в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»							
3.1	«Доклиническая диагностика и ранняя профилактика основных заболеваний сердечно-сосудистой системы в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	18	18	4		14		Текущий контроль
3.2	«Доклиническая диагностика и ранняя профилактика основных заболеваний органов пищеварения в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	12	12	2		10		Текущий контроль
3.3	«Доклиническая диагностика и ранняя профилактика основных заболеваний бронхолегочной системы у взрослых и детей в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	12	12	2		10		Текущий контроль
3.4	«Доклиническая диагностика и ранняя профилактика основных заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	12	12	2		10		Текущий контроль
3.5	«Доклиническая диагностика и ран-	12	12	2		10		Текущий контроль

	няя профилактика заболеваний мочевыделительной системы в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»							
3.6	«Доклиническая диагностика и ранняя профилактика болезней органов кроветворения в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	6	6	1		5		Текущий контроль
3.7	«Ранняя диагностика эндокринных заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики»	12	12	2		10		Текущий контроль
3.8	«Ранняя диагностика и профилактика неврологических расстройств в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	12	12	2		10		Текущий контроль
4	УМ-4 «Избранные вопросы общей и неотложной хирургии, травматологии, патологии ЛОР-органов в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	12	12	2		10		Тестирование, практические навыки
4.1	«Диагностика острой хирургической патологии на до госпитального этапа в многоуровневой подготовке врача общей практики»	6	6	1		5		Текущий контроль
4.2	«Основные заболевания ЛОР-органов в многоуровневой	6	6	1		5		Текущий контроль

	подготовке врача общей практики (семейного врача)»							
5	УМ-5 «Избранные вопросы акушерства и гинекологии в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	18	18	4		14		Тестирование, практические навыки
5.1	Организация оказания акушерской и гинекологической помощи врачом общей практики. Планирование семьи. Роль ВОП в планировании семьи	1	1	1				Текущий контроль
5.2	Физиология и патология беременности. Ведение беременности. Гестоз	4	4	1		3		Текущий контроль
5.3	Острые и хронические заболевания женских половых органов.	4	4	1		3		Текущий контроль
5.4	Климакс. Показания к лечению и выбор терапии	2	2			2		Текущий контроль
5.5	Дисплазии и гиперпластические процессы. Онкогинекология. Тактика ВОП	4	4	1		3		Текущий контроль
5.6	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии	3	3			3		тестирование
6.	УМ-6 «Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний в педиатрии в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	18	18	4		14		Тестирование, практические навыки
6.1	Физиология и патология периода новорожденности. Особенности	4	4	1		3		Текущий контроль

	наблюдения за состоянием здоровья подростков.							
6.2	Методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка	1	1	1				Текущий контроль
6.3	Иммунопрофилактика. Основы активной иммунизации. Национальный календарь прививок.	2	2			2		Текущий контроль
6.4	Особенности клинических проявлений, течения, профилактики, внебольничной диагностики, лечения наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков	9	9	2		7		Текущий контроль
6.5	Неотложные состояния в педиатрии.	2	2			2		Текущий контроль
7	УМ-7 «Организация выявления и профилактики наиболее распространенных инфекционных заболеваний и туберкулеза у взрослых, детей и подростков в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	15	15	2		10		Тестирование, практические навыки
7.1	Вирусные и бактериальные капельные инфекции.	1	1			1		Текущий контроль
7.2	Кишечные инфекции	1	1			1		Текущий контроль
7.3	Инфекции, вызываемые энтеровирусами. Энтеровирусный менингит	1	1			1		Текущий контроль
7.4	Вирусные гепатиты.	1	1			1		Текущий контроль
7.5	Особо опасные инфекции.	1	1			1		Текущий контроль
7.6	Детские инфекции.	1	1			1		Текущий контроль
7.7	Геморрагическая	1	1			1		Текущий контроль

	лихорадка с почечным синдромом. Дальневосточная скарлатиноподобная лихорадка.							троль
7.8	Дальневосточный клещевой энцефалит. Болезнь Лайма.	1	1			1		Текущий контроль
7.9	Глистные и паразитарные заболевания.	1	1			1		Текущий контроль
7.10	Столбняк. Ботулизм. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней.	1	1			1		Текущий контроль
7.11	Вопросы организации диагностика и профилактики ВИЧ-инфекции	1	1	1				Текущий контроль
7.12	Организация противотуберкулезной помощи	1	1	1				Текущий контроль
8	УМ-8 «Принципы диагностики кожных и венерических болезней в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	6	6			6		Тестирование
9	УМ – 9 «Основы медицинской профилактики, ранняя диагностика онкологических заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	15	15	5		10		Тестирование. Практические навыки
9.1	«Основы медицинской профилактики. Порядок оказания профилактической помощи лицам без клинических признаков заболевания, имеющих факторы риска ХНЗ»	9	9	4		5		Текущий контроль

9.1.1	Основы клинической эпидемиологии и доказательной медицины в ОВП.	1	1	1				Текущий контроль
9.1.2	Профилактическая помощь – вид профессиональной деятельности в первичном звене здравоохранения. Нормативно-правовые и организационные основы профилактики заболеваний в РФ. Качество профилактической помощи.	2	2	1		1		Текущий контроль
9.1.3	Факторы, определяющие здоровье. Традиционные и новые факторы риска. Понятие о суммарном риске. Шкалы риска (SCORE и др.). Порядок оказания профилактической помощи лицам без клинических признаков заболевания, имеющих факторы риска	1	1	1				Текущий контроль
9.1.4	Технологии медицинской профилактики. Основы краткого и углубленного профилактического консультирования.	2	2			2		Текущий контроль
9.1.5	Основные этапы, принципы и методы диспансеризации. Диспансерные группы	1	1			1		Текущий контроль
9.1.6	Основы обучения пациентов с ХНЗ в школах здоровья. Формирование групп пациентов для обучения в школах здоровья по отдельным нозоло-	2	2	1		1		Текущий контроль

	гиям.							
9.1.7	Алиментарно зависимые факторы риска. Понятие о здоровом питании. Питание и неинфекционные заболевания.	2	2	1		1		Текущий контроль
9.1.8	Физическая активность и здоровье. Методы оценки и самооценки физической активности. Основы краткого профилактического консультирования.	2	1	1		1		Текущий контроль
9.1.9	Курение, медико-социальное значение. Курение и социальная политика в России. Федеральное законодательство и курение в России.	1	1	1				Текущий контроль
9.2	«Профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	4	4	1		3		Текущий контроль
9.2.1	Методы ранней диагностики онкозаболеваний ВОП	4	4	1		3		Текущий контроль
10	УМ-10 «Клиническая фармакология: принципы рационального применения лекарственных средств в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	3	3	3				Тестирование
10.1	Клиническая фармакология: цели и задачи, основные термины и понятия. Клинические испы-	1	1	1				Текущий контроль

	тания лекарственных средств. Побочное действие лекарственных препаратов. Рациональная антибиотикотерапия							
10.2	Клиническая фармакология бронхолитиков	1	1	1				Текущий контроль
10.3	Клиническая фармакология НПВП	1	1	1				
11	УМ-11 «Паллиативная помощь в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	6	6	6				Тестирование
11.1	История развития паллиативной помощи.	1	1	1				Текущий контроль
11.2	Юридические нормы оказания паллиативной помощи.	1	1	1				Текущий контроль
11.3	Качество жизни как критерий эффективности паллиативной помощи.	1	1	1				Текущий контроль
11.4	Деонтология. Этика профессиональной деятельности в паллиативной медицине	1	1	1				Текущий контроль
11.5	Психологическая, духовная поддержка и психоэмоциональная помощь пациенту и членам его семьи.	1	1	1				Текущий контроль
11.6.	Оказание паллиативной помощи и фармакотерапия пациентов с различными заболеваниями.	1	1	1				
12	УМ-12 «Особенности пожилого и старческого возраста при многоуровневой подготовке врача общей практики	6	6			6		Тестирование

	(семейного врача)»							
12.1	Особенности ведения пациентов, пожилого и старческого возраста врачом общей практики	2	2			2		Текущий контроль
12.2	Пожилой больной в практике семейного врача	2	2			2		Текущий контроль
12.3	Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании пожилым и старым пациентам первичной медико-санитарной помощи.	2	2			2		Текущий контроль
13	УМ-13 «Актуальные вопросы пограничной психиатрии и основные клинические проявления и организация специализированной помощи при острых и хронических психозах в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	6	6	2		4		Тестирование
13.1	Организация психиатрической помощи	1	1	1				Текущий контроль
13.2	Основные психопатологические симптомы и синдромы.	2	2			2		Текущий контроль
13.3	Маниакально-депрессивный психоз.	1	1			1		Текущий контроль
13.4	Алкоголизм. Наркомания, токсикомания.	1	1	1				
13.5	Неотложная помощь при острых психических состо-	1	1			1		

	яниях							
14	УМ-14 «Основные син- дромы поражения органа зрения в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	6	6			6		Текущий кон- троль
14.1	Болезни век, слез- ных органов и глазницы	0,5	0,5			0,5		Текущий кон- троль
14.2	Болезни конъюнк- тивы.	0,5	0,5			0,5		Текущий кон- троль
14.3	Болезни роговицы и радужной обо- лочка глаза	0,5	0,5			0,5		Текущий кон- троль
14.4	Катаракта.	0,5	0,5			0,5		Текущий кон- троль
14.5	Глаукома.	0,5	0,5			0,5		Текущий кон- троль
14.6	Болезни сосуди- стой оболочки и сетчатки.	0,5	0,5			0,5		Текущий кон- троль
14.7	Болезни зрительно- го нерва и зритель- ных путей.	0,5	0,5			0,5		Текущий кон- троль
14.8	Косоглазие. Ни- стагм.	0,5	0,5			0,5		Текущий кон- троль
14.9	Нарушения ре- фракции и аккомо- дации. Зрительные расстройства.	0,5	0,5			0,5		Текущий кон- троль
14.10	Новообразования глаз	0,5	0,5			0,5		Текущий кон- троль
14.11	Травмы, инород- ные тела органов зрения	0,5	0,5			0,5		Текущий кон- троль
15	УМ-15 «Первичная амбу- латорная врачебная помощь при неот- ложных состояниях в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	3	3			3		Текущий кон- троль
15.1	Неотложные состо- яния в ОВП	1	1			1		Текущий кон- троль

15.3	Дифференциальный диагноз коматозных состояний. Комы при сахарном диабете, диф. диагноз, лечение.	2	2			2		Текущий контроль
Смежные дисциплины		18	18	16	2			
16	Оказание экстренной медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Неотложная медицинская помощь	3	3	1	2			Практические навыки
17	Мониторинг безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий	3	3	3				Текущий контроль
18	Факторы риска и профилактика хронических неинфекционных заболеваний. Формирование здорового образа жизни	3	3	3				Текущий контроль
19	Современные подходы правового регулирования развития системы здравоохранения	3	3	3				Текущий контроль
20	Онконастороженность. Факторы риска, диагностика и скрининг онкологических заболеваний. Пути профилактики	3	3	3				Текущий контроль
21	Обеспечение безопасной среды медицинской организации	3	3	3				Текущий контроль
22	Итоговая аттестация - экзамен	6	6			6		Тестирование. Зачет по практическим навыкам Собеседование
	Итого	246	246	55		191		

4. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1

«Организационно-правовые основы деятельности врача общей практики (семейного врача)»

Трудоемкость освоения: 6 акад.час. или 6 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача)

Знать:

1. Основные положения законодательных актов, порядки оказания первичной медико-санитарной помощи населению; стандарты ведения больных в амбулаторных условиях
2. Организацию первичной медико-санитарной помощи
3. Квалификационные требования к врачу общей практики (семейному врачу), его права и обязанности, принципы организации работы
4. Основы доказательной медицины и ее применения в повседневной деятельности ВОП/СВ.
5. Организовать работу медицинских сестер врачей общей практики, младшего медицинского и технического персонала;
6. Взаимодействовать с другими специалистами ПМСП, стационаров и специализированных центров;
7. Проводить оздоровительные, профилактические и противоэпидемические мероприятия;

Уметь:

1. Проводить медицинскую экспертизу временной и стойкой нетрудоспособности,
2. клинико-экспертную комиссию (КЭК)
3. Определять медицинские показания к трудоустройству
4. Составлять план работы амбулаторно-поликлинической службы ЛПУ
5. Составлять официальные отчетные медицинские документы
6. Организовать стационарзамещающие формы
7. Оценить эффективность профилактических мероприятий
8. Оценить критерии качества работы ВОП
9. Оценить эффективность снижения заболеваемости с временной утратой Трудоспособности

Владеть:

1. методиками расчета медико-социальных показателей здоровья территориально закрепленного населения.

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Использование основных законодательных актов в работе врача общей практики
2. Организация первичной медико-санитарной помощи врачом общей практики в соответствии с требованиями нормативных актов

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем и элементов
1.1	Роль ВОП в системе первичной медицинской помощи. Основы законодательства РФ о здравоохранении.
1.2.	Медицинская учетно-отчетная документация ВОП. Оценка качества работы ВОП
1.3	Юридические основы профессиональной деятельности врача

Темы для самостоятельной работы:

1. Порядки оказания помощи населению взрослому населению
2. Критерии оценки качества работы ВОП
3. Медицинская этика и деонтология в работе врача общей практики.
4. Законодательные вопросы: взаимоотношения врача и пациента.

Оценочные материалы (по модулю): тестовый промежуточный контроль

Выбрать один правильный ответ:

1. Общественное здоровье не характеризуют:
 - а) трудовая активность населения
 - б) заболеваемость
 - в) инвалидность
 - г) демографические показатели
 - д) физическое развитие населения
2. Влияние на сохранение и укрепление здоровья населения не оказывают:
 - а) половой состав населения
 - б) экологические факторы среды
 - в) качество и доступность медицинской помощи
 - г) безопасные условия труда
 - д) сбалансированность питания
3. Основными задачами поликлиники не являются:
 - а) медицинская помощь больным на дому
 - б) социальная помощь на дому
 - в) организация работы по пропаганде здорового образа жизни
 - г) профилактическая работа
 - д) экспертиза временной нетрудоспособности
4. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации не относят:
 - а) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении
 - б) показатель систематичности наблюдения
 - в) показатель частоты рецидивов
 - г) полноту охвата диспансерным наблюдением
 - д) заболеваемость с временной утратой трудоспособности у состоящих на диспансерном учете
5. Документом, дающим право заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью в РФ, является:
 - а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) учебного заведения
 - б) сертификат специалиста
 - в) лицензия
 - г) свидетельство об окончании интернатуры
 - д) свидетельство об окончании курсов повышения квалификации
6. Вторичная профилактика включает:
 - а) проведение вакцинации
 - б) диспансерное наблюдение здорового населения
 - в) раннее выявление заболеваний
 - г) мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания
 - д) повышение материального благосостояния
7. По каким показателям не оценивается эффективность диспансерного наблюдения:
 - а) полнота взятия на диспансерное наблюдение
 - б) своевременность взятия на диспансерное наблюдение
 - в) количество лиц, взятых под диспансерное наблюдение

- г) кратность обострений и заболеваний
 - д) процент перевода по группам диспансерного учета
8. Максимальный срок единоличной выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах составляет:
- а) 3 дня нетрудоспособности
 - б) 5 дней нетрудоспособности
 - в) 6 дней нетрудоспособности
 - г) 15 дней нетрудоспособности
 - д) 30 дней нетрудоспособности
9. В Ваше отделение с целью трудоустройства обратился терапевт, работавший до этого в районной поликлинике другого города. Он склоняется в выборе профессии в пользу общей практики. Какой вид подготовки он должен пройти, чтобы получить сертификат специалиста общей практики
- а) интернатуру по терапии с последующим усовершенствованием в течение 1 мес по ОВП
 - б) 1 мес. сертификационный цикл по ОВП
 - в) 6 месячный цикл профессиональной переподготовки
 - г) стажировку на рабочем месте в отделении общей практики
 - д) тематическое усовершенствование по ОВП
10. При каком из видов страхования гарантируется бесплатное оказание медицинской помощи?
- а) возвратное
 - б) социальное
 - в) индивидуальное
 - г) обязательное медицинское
 - д) добровольное медицинское
11. Каким нормативным документом утверждено действующее положение о враче общей практики (семейном враче)
- а) Приказ Министерства здравоохранения РФ № 237 от 26.08.1992 г.
 - б) Приказ Министерства здравоохранения РФ № 350 от 20.11.2002 г.
 - в) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 84 от 17.01.2005г.
 - г) Приказ Министерства здравоохранения РФ № 402 от 12.08.2003 г.
 - д) Приказ Министерства здравоохранения РФ № 237 от 21.03.2005 г.
12. Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему:
- а) только по его желанию
 - б) на усмотрение врача
 - в) с согласия родственников
 - г) с разрешения администрации ЛПУ
 - д) в любом случае.
13. В каких случаях сведения о состоянии здоровья гражданина могут передаваться другим гражданам без его согласия
- а) по просьбе близких родственников гражданина
 - б) по запросу с места работы или учебы гражданина
 - в) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
 - г) с разрешения администрации ЛПУ
 - д) в случае оказания помощи подростку до 18 лет.
14. Какой показатель может использоваться как индикатор качества оказания медицинской помощи пациентам с артериальной гипертензией?
- а) число госпитализаций по поводу артериальной гипертензии
 - б) количество пациентов с «рабочим» АД

- в) число визитов пациентов к врачу-кардиологу в течение года наблюдения
- г) количество пациентов, которым проводилось суточное мониторирование АД в течение года наблюдения
- д) количество пациентов, которым назначена комбинированная антигипертензивная терапия.

15. Медицинская этика - это:

- а) специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- б) наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- в) наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
- г) верно все перечисленное

16. Основными показателями естественного движения населения являются:

- а) Рождаемость, смертность
- б) Смертность, заболеваемость
- в) Инвалидность, смертность

Эталонные ответы

1. а	9. в
2. а	10. д
3. б	11. в
4. в	12. а
5. б	13. в
6. г	14. а
7. в	15. г
8. г	16. а

Литература к учебному модулю 1:

1. Руководство по первичной медико-санитарной помощи. – М: ГЭОТАР Медиа, 2006 – 1584 с. 21
2. Денисов И.Н., Иванов А.И. Система подготовки врачей общей практики (семейных врачей): Методическое пособие. – М., 2004. – 39 с.
3. Организация и совершенствование первичной медико-санитарной помощи. /Методические рекомендации. – М., 2006.
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №84 от 17.01.05 «О порядке осуществления деятельности врача общей практики (семейного врача)».
5. Первичная медико-санитарная помощь: нормативно-правовое обеспечение. Под ред. И.Н. Денисова. - М.: МЦФЭР, 2004. - 576 с.
6. М.А. Шишов, Ю.М. Нестеренко. Врач: права, обязанности, ответственность. Ростов-н-Д: «Феникс», 2008.
7. А.В. Решетников, О.А. Шаповалова. Здоровье как предмет изучения в социологии медицины. - М.: «ГЕОТАР-Медия», 2008.
8. Приказ от 15 мая 2012 г. N 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2

«Современные методы обследования больных в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час, или 6 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача)

Знать:

1. Современные методы обследования, применяемые в клинической практике.
2. Показания и противопоказания к проведению лучевых, электрофизиологических методов исследования.
3. Отличие КТ от МРТ диагностики: показание, противопоказание к проведению исследования.
4. Особенности подготовки пациентов перед проведением рентгенологических, электрофизиологических исследований.
5. Основные лабораторные методы исследования, применяемые в современной медицине.
6. Показания к направлению на консультацию специалиста

Уметь:

1. Подготовить пациента к различным видам дополнительных исследований.
2. Записать и расшифровать ЭКГ.
3. Сделать заключение по рентгенологическим, КТ, МРТ пленкам.
4. Оценить показатели лабораторных исследований, проводимых пациентом.
5. Оценить результаты электрокардиографических исследований.

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Применение современных методов диагностики для раннего выявления заболеваний в ОВП
2. Трактовка результатов дополнительного обследования.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем и элементов
2	«Современные методы обследования больных в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
2.1	Методы лабораторной диагностики в работе ВОП/СВ
2.2	Функциональные, эндоскопические, электрофизиологические и лучевые методы диагностики в работе ВОП/СВ

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю:

1. Применение МРТ исследований при дегенеративных заболеваниях головного и спинного мозга.
2. Рентгенография органов грудной клетки, показания к проведению КТ.
3. Особенности проведения дополнительных методов обследования беременным женщинам.
4. Особенности проведения обследования детей и подростков.

Оценочные материалы (по модулю): промежуточное тестирование

Выберите один правильный ответ

1. Повышение активности АЛТ в сыворотке крови наблюдается при
 - а) хроническом вирусном гепатите
 - б) осложненном инфаркте миокарда

- в) циррозе печени
 - г) неалкогольном стеатогепатите
 - д) все перечисленное верно.
2. Повышение активности АСТ в сыворотке крови наблюдается при
- а) инфаркте миокарда
 - б) алкогольном гепатите
 - в) инфекционном мононуклеозе
 - г) неалкогольном стеатогепатите
 - д) все перечисленное верно
3. Уменьшение концентрации витамина Д₃ (кальцитриола) в крови отмечается при
- а) туберкулезе органов дыхания
 - б) длительном лечении противосудорожными препаратами
 - в) гипофункции паращитовидных желез
 - г) саркоидозе
 - д) все перечисленное верно
4. Гиповитаминоз В₁ (тиамина) как результат нарушения баланса или обмена витамина В₁ наблюдается при
- а) тиреотоксикозе
 - б) синдроме избыточного бактериального роста толстого кишечника
 - в) повышенном потреблении углеводной пищи
 - г) длительном применении мочегонных средств
 - д) всем перечисленным
5. Увеличение содержания мочевой кислоты в крови отмечается при
- а) сниженной канальцевой реабсорбции
 - б) почечнокаменной болезни
 - в) лечении аллопуринолом
 - г) наследственно обусловленном уменьшении синтеза мочевой кислоты
 - д) отсутствии пуринов в пище
6. Увеличение уровня креатинина в крови и моче отмечается при
- а) повышенной функции щитовидной железы
 - б) лучевой болезни
 - в) скарлатине
 - г) ревматоидном артрите
 - д) все перечисленное верно
7. Лабораторные признаки диффузного токсического зоба
- а) снижение ТТГ, увеличение Т₃ и Т₄, снижение ТСАТ, Ат к ТГ, ТПО
 - б) значительное снижение ТТГ, повышение Т₃ и Т₄, увеличение ТСАТ, увеличение Ат к ТГ, ТПО
 - в) значительное снижение ТТГ, снижение Т₃, повышение Т₄, увеличение ТСАТ, снижение Ат к ТГ, ТПО
 - г) значительное увеличение ТТГ, повышение Т₃ и Т₄, увеличение ТСАТ, снижение Ат к ТГ, ТПО
 - д) увеличение ТТГ, повышение Т₃ и Т₄, снижение ТСАТ, увеличение Ат к ТГ, ТПО
8. Увеличение содержания С – реактивного белка в крови происходит при
- а) ревматизме
 - б) инфаркте миокарда
 - в) лимфогранулематозе
 - г) системной красной волчанке
 - д) все перечисленное верно
9. Уровень гликозилированного гемоглобина отражает:

- а) степень ишемии тканей при диабете
 - б) тяжесть поражения поджелудочной железы при сахарном диабете
 - в) выраженность диабетической ангиопатии
 - г) суммарную степень нарушения углеводного обмена в течение 4–6 недель, предшествующих исследованию
 - д) уровень гипергликемии после приема пищи
10. Для гипотиреоза характерно
- а) повышение уровня ТТГ и снижение Т₄
 - б) снижение ТТГ
 - в) снижение Т₄
 - г) повышение уровня ТТГ и повышение Т₄
 - д) снижение ТТГ и повышение Т₄
11. Субклинический гипотиреоз характеризуется:
- а) повышением уровня ТТГ на фоне нормальных значений Т₃ и Т₄
 - б) повышением уровня ТТГ, повышением Т₃ и Т₄
 - в) повышением ТТГ, снижением Т₃ и Т₄
 - г) снижением уровня ТТГ на фоне нормальных значений Т₃ и Т₄
 - д) снижением уровня ТТГ, повышением Т₃ и Т₄
12. Скрытый дефицит железа диагностируется по
- а) повышению концентрации ферритина в сыворотке крови
 - б) снижению протопорфиринов эритроцитов
 - в) снижению гемоглобина
 - г) снижению количества эритроцитов
 - д) количеству ретикулоцитов
13. Положительная реакция мочи на желчные пигменты выявляется при
- а) синдроме Жильбера
 - б) обтурационной желтухе
 - в) аутоиммунной гемолитической анемии
 - г) ядерной желтухе новорожденных
 - д) всех перечисленных заболеваний
14. К важным диагностическим критериям ревматизма относят
- а) увеличение активности АЛТ, АСТ, КФК
 - б) снижение гемоглобина
 - в) повышенный уровень белков острой фазы
 - г) снижение гамма-глобулинов
 - д) нарушение концентрации натрия и калия в сыворотке крови
15. Для инфаркта миокарда характерно:
- а) значительное повышение ЛДГ в течение первых суток с быстрой нормализацией
 - б) подъем активности ЛДГ в течение двух суток и увеличение уровня до двух недель
 - в) снижение активности ЛДГ в случае осложненного инфаркта миокарда
 - г) увеличение активности ЛДГ перед развитием ангинозного приступа
 - д) ацидоз из-за повышения ЛДГ в сыворотке
16. Информативным показателем снижения синтетической способности печени является:
- а) повышение альбумина
 - б) уменьшение активности трансаминаз
 - в) снижение протромбинового индекса или протромбинового времени
 - г) ускорение СОЭ
 - д) повышение уровня щелочной фосфатазы
17. Прогрессирующее увеличение в сыворотке крови мочевины и креатинина является результатом

- а) экссудативного воспаления паренхиматозных органов
- б) острого вирусного гепатита
- в) нарушения секреторной функции почек
- г) уменьшения гломерулярной фильтрации
- д) активации резорбции в почечных канальцах

18. Белок Бенс-Джонса в моче появляется при

- а) миеломной болезни
- б) пиелонефрите
- в) мочекаменной болезни
- г) тяжелой физической нагрузке
- д) острой лихорадке

19. Наличие кетоновых тел в моче позволяет диагностировать:

- а) инфаркт миокарда
- б) несахарный диабет
- в) врожденную патологию белкового метаболизма
- г) метаболическую декомпенсацию сахарного диабета
- д) все перечисленное верно

20. Нарушение целостности гепатоцитов можно определить по повышению активности:

- а) альфа-амилазы
- б) липазы, трипсина
- в) трансаминадазы
- г) АСТ, АЛТ
- д) любого из перечисленных ферментов

Эталонные ответы:

1. д	11. а
2. д	12. б
3. в	13. б
4. д	14. в
5. б	15. б
6. д	16. в
7. б	17. г
8. д	18. а
9. г	19. г
10. а	20. г

Литература к учебному модулю

1. Общая врачебная практика. Клинические рекомендации / под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 1147с.
2. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики/ под ред. И.Н. Денисова. – М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 2005. – 1000с.
3. Руководство по первичной медико-санитарной помощи. – М: ГЭОТАР Медиа, 2006. – 1584 с.
4. Грабер Марк А., Лантернер Мэтью Л. Руководство по семейной медицине / пер. с англ., под ред. Г.Е. Ройтберга. – М.: Издательство БИНОМ, 2002. – 752 с.
5. Денисов И.Н., Иванов А.И. Система подготовки врачей общей практики (семейных врачей): Методическое пособие. – М., 2004. – 39 с.
6. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство. – М.: ГОУВУНМЦ МЗ РФ, 2005. – 1000 с.
7. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика: внутренние болезни - интернология. Практическое руководство. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 496 с.

8. Клинические рекомендации для практикующих врачей / под. ред. И.Н. Денисова, Ю.Л.Шевченко, В.Н.Кулакова, Р.М. Хаитова. – М.: ГЭОТАР–МЕД, 2003. – 1242 с.
9. Клиническое исследование костей, суставов и мышц. Клаус Букуп. М.: Медицинская литература, 2012. – 352 с.
10. В.Л.Эмануэль. Пособие для семейного врача по лабораторным технологиям и интерпретации исследования мочи. – СПб. «Триада», 2007. – 128 с.
11. Франклин Циммерман «Клиническая электрокардиография». - М.: «БИНОМ», 2008 г. – 424 с.
12. Атлас ЭКГ. 150 клинических ситуаций. Джон Хэмптон. - М.: Медицинская литература, 2007.
13. Клиническая кардиология. Руководство для врачей под редакцией проф. В.В. Горбачева. – Минск: Книжный Дом, 2007.
14. Общая врачебная практика: диагностическое значение лабораторных исследований: учебное пособие / Под. ред. С.С. Вялова, С.А. Горбинской – 4-е изд. – М.: МЕДпресс – информ, 2010. – 176 с.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3

«Актуальные вопросы доклинической диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача): болезни системы кровообращения, пищеварения, дыхательной системы, опорно-двигательной, нервной, эндокринной и мочевыделительной систем»

Трудоемкость освоения: 39 акад.час. или 39 зач.ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача)

Знать

1. Этиологию и патогенез распространенных заболеваний в общей врачебной практике;
2. Особенности проявления клиники заболеваний внутренних органов у взрослых, лиц пожилого и старческого возраста; неврологических заболеваний;
3. Организацию первичной медико-санитарной помощи населению при различных заболеваниях;
4. Порядки оказания помощи населению, стандарты лечения и ведения больных.
5. Показания и противопоказания к проведению мероприятий иммунопрофилактики у взрослого населения детей;
6. Основы диспансеризации взрослых по основным ХНИЗ;
7. Порядок проведения экспертизы трудоспособности;
10. Показания к направлению на консультацию и лечение у специалиста.

Уметь

1. Своевременно осуществлять раннюю диагностику заболеваний по клиническим симптомам и синдромам, проводить дифференциальную диагностику;
2. Осуществлять профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия часто встречающихся заболеваний в работе ВОП;
3. Составлять план лабораторного, функционального, инструментального методов обследования; интерпретировать результаты исследований;
4. Проводить физикальное исследование пациентов различных возрастных групп;
5. Осуществлять лечение распространенных заболеваний с учетом личностно-ориентированного подхода;
6. Проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных.
7. Формулировать в своих заключениях диагностическое решение (клинический или предварительный диагноз) в соответствии с требованиями МКБ 10;

8. Оформлять медицинскую документацию по учету и отчету о проведенных оздоровительных, диагностических и лечебно-профилактических мероприятиях у закрепленного контингента.

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Использование новых фармакологических препаратов для лечения заболеваний на основе доказательной медицины, стандартов оказания медицинской помощи.
2. Профилактика заболеваний и реабилитация больных.

Код	Наименование тем и элементов
3.1.	«Доклиническая диагностика и ранняя профилактика основных заболеваний сердечно-сосудистой системы в многоуровневой подготовке»
3.1.2	Физиология сосудистого эндотелия
3.1.3.	Метаболизм оксида азота и его роль в сохранении функции эндотелия
3.1.4	Возраст, гендерные различия и функция эндотелия
3.1.5	Факторы риска, ренин-ангиотензин-альдостероновая система и дисфункция эндотелия
3.1.6.	Лабораторные и функциональные маркеры дисфункции эндотелия
3.1.7.	Лабораторные маркеры – предикторы сердечно-сосудистых осложнений
3.1.8	Дислипидемии и атеросклероз
3.1.8.1	Типы дислипидемий
3.1.8.2	Дислипидемии при разных типах ожирения, нелипидные биомаркеры, ассоциированные с метаболическим синдромом
3.1.8.3	Методы диагностики дислипидемий и атеросклероза
3.1.8.4	Биохимические методы
3.1.8.5	Инструментальные методы
3.1.8.6	Клинические проявления атеросклероза в зависимости от его преимущественной локализации (аорта, конечности, брюшная полость, каротидный бассейн)
3.1.8.7	Дополнительные липидные и провоспалительные маркеры риска сердечно-сосудистых осложнений (аполипопротеины, вчСРБ и т.д.)
3.1.8.8	Оценка суммарного риска развития ССЗ для выработки тактики ведения пациентов в амбулаторных условиях
3.1.9	Ишемические (коронарная) болезни сердца (ИБС - КБС)
3.1.9.1	Классификация ИБС по ВОЗ
3.1.9.2	Клинические формы стенокардии напряжения
3.1.9.3	Нестабильные стенокардии (впервые возникшая, прогрессирующая, спонтанная, ранняя постинфарктная)
3.1.9.4	Безболевая (бессимптомная) ишемия миокарда
3.1.9.5	Понятие «острый коронарный синдром», его варианты. Тактика врача-терапевта на догоспитальном этапе
3.1.9.6	Методы диагностики: коронароангиография, компьютерная томография, стресс-эхокардиография. Показания к проведению
3.1.9.7	Реабилитация и диспансеризация больных, перенесших эндоваскулярное вмешательство на амбулаторном этапе
3.1.9.8	Стратификация риска SCORE
3.1.9.9	Первичная профилактика
3.1.10.	Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертензии
3.1.10.1	Определение понятия и эпидемиология
3.1.10.2	Этиология и патогенез гипертонической болезни. Факторы риска
3.1.10.3	Классификация гипертонической болезни
3.1.10.4	Особенности течения гипертонической болезни в молодом и пожилом возрасте

3.1.10.5	Стратификация риска развития сердечно-сосудистых осложнений
3.1.10.6	Поражение органов мишеней, ранняя диагностика
3.1.10.7	Диагностическое значение различных методов исследования
3.1.10.8	Исследование центральной и периферической гемодинамики. Мониторинг АД
3.1.10.9	Эходоплеркардиография
3.1.10.10	Дуплексное исследование сонных и брахиоцефальных артерий
3.1.10.11	Биохимические и лабораторные методы исследования
3.1.10.12	Значение определения сосудистого возраста и жесткости артерий
3.1.10.13	Резистентная артериальная гипертензия
3.1.10.14	Профилактика гипертонической болезни
3.1.10.15	Первичная профилактика
3.1.10.16	Социально-гигиенические мероприятия
3.1.10.17	Немедикаментозные методы терапии
3.1.10.18	Диета, физическая активность
3.1.10.19	Роль врача-терапевта участкового в определении групп риска
3.1.10.20	Симптоматические артериальные гипертензии
3.1.10.21	Нефрогенные гипертензии вследствие воспалительного поражения почек
3.1.10.22	Реноваскулярные гипертензии
3.1.10.23	Артериальные гипертензии вследствие поражения сердца и крупных сосудов (коарктация аорты, поражение сонных и позвоночных артерий, недостаточность аортального клапана, полная а-в блокада)
3.1.10.24	Эндокринные гипертензии
3.1.10.25	Артериальные гипертензии, связанные с приемом лекарственных средств (АТТГ и кортикостероиды, гормональные контрацептивы, др. лекарственные средства)
3.1.10.26	Артериальные гипертензии у беременных
3.1.10.27	Реабилитация и диспансерное наблюдение
3.1.10.28	Медико-социальная экспертиза больных
3.1.10.29	Гипертонические кризы (осложненные, неосложненные). Тактика врача-терапевта участкового
3.1.11	Нарушения ритма сердца
3.1.11.1	Этиология и патогенез пароксизмальных нарушений ритма
3.1.11.2	Состояния, способствующие возникновению аритмий (синдромы предвозбуждения и укороченного интервала PQ, нарушения электролитного обмена, лекарственные препараты)
3.1.11.3	«Идиопатические» нарушения ритма
3.1.11.4	Электрофизиологические механизмы пароксизмальных тахиаритмий
3.1.11.5	Диагностика нарушений ритма
3.1.11.6	Электрокардиография в диагностике пароксизмальных нарушений ритма
3.1.11.7	Суточное холтеровское мониторирование ЭКГ
3.1.11.8	ЭКГ-проба с физической нагрузкой, фармакологические пробы
3.1.11.9	Электрофизиологические методы исследования
3.1.11.10	Варианты клинического течения тахиаритмий (пароксизмальные, хронические, постоянно рецидивирующие)
3.1.11.11	Наджелудочковые тахикардии (предсердные и АВ тахикардии, АВ тахикардии при синдроме WPW)
3.1.11.12	Трепетание предсердий
3.1.11.13	Фибрилляция предсердий (пароксизмальная, персистирующая, перманентная)
3.1.11.14	Особенности течения и лечения пароксизмальных тахикардий при синдромах предвозбуждения желудочков (CLC, WPW)

3.1.11.15	Лечение хронических тахиаритмий
3.1.11.16	Показания к имплантации искусственного водителя ритма сердца
3.1.11.17	Показания к хирургическому лечению аритмий (показания к РЧА-абляции)
3.1.11.18	Профилактика нарушений ритма
3.1.11.19	Профилактика сосудистых осложнений (инсульт, инфаркт)
3.1.12	Хроническая сердечная недостаточность
3.1.12.1	Этиология
3.1.12.2	Патогенез сердечной недостаточности и ее формы
3.1.12.3	Нейрогуморальные механизмы формирования ХСН
3.1.12.4	Сердечная недостаточность с нарушением систолической функции (бессимптомная – симптомная ХСН)
3.1.12.5	Сердечная недостаточность с нарушением диастолической функции и сохранной фракцией выброса
3.1.12.6	Клиническая диагностика, инструментальные методы
3.1.12.7	Нагрузочные пробы в диагностике скрытой ХСН
3.1.12.8	Эхокардиографический метод в диагностике ранних изменений сердца при ХСН
3.1.12.9	Стресс-эхокардиография в диагностике ХСН
3.1.12.10	Биохимические маркеры в диагностике начальных и развернутых форм ХСН
3.1.12.11	Классификации сердечной недостаточности
3.1.12.12	Критерии диагностики хронической сердечной недостаточности
3.1.12.13	Профилактика ХСН
3.1.12.14	Реабилитация пациентов с ХСН
3.1.13	Первичная и вторичная профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы
3.1.13.1	Биоповеденческие методы в коррекции факторов риска
3.1.13.2	Роль и место блокаторов адренергических рецепторов, медленных кальциевых каналов
3.1.13.3	Значение тканевой аффинности ингибиторов ангиотензин превращающего фермента, класс-специфические эффекты в профилактике
3.1.13.4	Роль гиполипидемических средств. Плейотропные эффекты статинов
3.1.13.5	Место блокаторов рецепторов ангиотензина II
3.1.13.6	Значение диуретических лекарственных средств. Антагонисты альдостерона и блокаторы его рецепторов
3.1.13.7	Противотромботические средства
3.1.14	Врожденные пороки сердца у детей
3.1.14.1	Классификация врожденных пороков сердца (ВПС)
3.1.14.2	Клиническая картина и аускультативные признаки
3.1.14.3	Роль современных инструментальных методов в диагностике ВПС
3.1.14.4	Роль врача общей практики в определении тактики ведения пациентов с ВПС
3.1.14.5	Диспансеризация и ведение пациентов с ВПС на догоспитальном этапе и в послеоперационном периоде
3.1.14.6	Определение «групп здоровья»
3.1.14.7	Профориентация и профконсультация детей и подростков с ВПС, перенесших оперативное вмешательство
3.2	«Доклиническая диагностика и ранняя профилактика основных заболеваний органов пищеварения в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
3.2.1	Болезни пищевода
3.2.2	Гастрит. Диспепсия

3.2.3	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
3.2.4	Функциональные расстройства ЖКТ
3.2.5	Хронические воспалительные заболевания кишечника
3.2.6	Болезни поджелудочной железы
3.2.7	Болезни печени
3.2.8	Болезни желчных путей
3.3	«Доклиническая диагностика и ранняя профилактика основных заболеваний бронхолегочной системы у взрослых и детей в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
3.3.1	Хроническая обструктивная болезнь легких
3.3.2	Бронхиальная астма
3.3.3	Интерстициальные заболевания легких. Внебольничная пневмония
3.3.4	Заболевания плевры
3.3.5	Диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы в практике ВОП
3.4	«Доклиническая диагностика и ранняя профилактика основных заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
3.4.1	Острые и хронические болезни суставов, болезни суставов и околоуставных тканей, связанные с инфекцией
3.4.1	Остеопороз
3.4.1	Диффузные заболевания соединительной ткани
3.4.1	Подагра
3.4.1	Локальные поражения мягких тканей
3.5	«Доклиническая диагностика и ранняя профилактика заболеваний мочевыделительной системы в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
3.5.1	Основные клинические симптомы и синдромы в нефрологии
3.5.2	Тубулоинтерстициальные болезни почек
3.5.3	Мочекаменная болезнь
3.5.4	Хроническая болезнь почек
3.5.5	Мужское бесплодие, импотенция
3.5.6	Воспалительные болезни предстательной железы
3.5.7	Доброкачественная гиперплазия предстательной железы
3.5.8	Заболевания яичек и мошонки
3.6	«Доклиническая диагностика и ранняя профилактика болезней органов кроветворения в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
3.6.1	Анемии.
3.6.2	Лейкозы.
3.6.3	Нарушения гемостаза.
3.6.4	Лимфаденопатии.
3.7	«Ранняя диагностика эндокринных заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики»
3.7.1	Сахарный диабет 1 и 2 типа
3.7.2	Болезни щитовидной железы и паращитовидных желез
3.7.3	Болезни надпочечников
3.8	«Ранняя диагностика и профилактика неврологических расстройств в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
3.8.1	Заболевания периферической нервной системы
3.8.2	Вертебро-базилярная дисциркуляция.
3.8.3	Инфекционные болезни нервной системы. Острые воспалительные заболе-

	вания головного мозга и его оболочек. Инфекционные полиневриты.
3.8.4	Эпилепсия.
3.8.5	Болезнь Паркинсона
3.8.6	Дегенеративные болезни нервной системы.
3.8.7	Расстройства сна и бодрствования
3.8.8	Сосудистые поражения головного мозга в пожилом и старческом возрасте.
3.8.9	Черепно-мозговая травма.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 3:

1. Влияние возраста и факторов риска на функциональное состояние эндотелия.
2. Рутинные и современные лабораторные тесты в диагностике эндотелиальной дисфункции, дислипидемий.
3. Биохимические маркеры – предикторы развития сердечно-сосудистых осложнений.
4. Суммарный риск развития сердечно-сосудистых осложнений.
5. Ультразвуковые маркеры поражения органов-мишеней при развитии сердечно-сосудистых заболеваний.
6. Методы диагностики: коронароангиография, компьютерная томография, стресс-эхокардиография, нагрузочные пробы. Показания и противопоказания к проведению.
7. Ведение пациентов, перенесших коронароангиографию и их стентирование, аортокоронарное шунтирование, установку кава-фильтра. Принципы диспансерного наблюдения, профилактика осложнений.
8. Понятие об артериальных гипертензиях, их классификация. Резистентная артериальная гипертензия.
9. ЭКГ-признаки коронарной недостаточности, инфаркта миокарда, нарушений ритма (фибрилляция предсердий, суправентрикулярные тахикардии и др.)
10. Формы хронической сердечной недостаточности и их патогенез.
11. Основные классы препаратов применяемых при лечении сердечно-сосудистых заболеваний, внутрикласовые отличия, особенности взаимодействия.
12. Дифференциальная диагностика врожденных пороков сердца.
13. Современные особенности течения, диагностики и лечения инфекционного эндокардита.
14. Алкогольная кардиопатия. Диагностика и лечение ВОП
15. Принципы реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда на амбулаторно-поликлиническом этапе.
16. Профилактики злокачественных заболеваний органов пищеварения
17. Запоры у пожилых, особенности лечения
18. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Тактика ВОП.
19. Методы оценки бронхиальной обструкции, обратимая обструкция. Спирометрия. Пикфлоуметрия. Их место в диагностике и диспансерном наблюдении.
20. Реабилитация больных перенесших ОНМК, роль врача общей практики.
18. Профилактика вертеброгенных заболеваний ВОП.
19. Диагностика и лечение когнитивных расстройств ВОП.
20. Лечение и профилактика пролежней ВОП.
21. Острая ревматическая лихорадка.

Оценочные материалы по результатам освоения учебного модуля

Выберите правильный ответ

1. Мышечный тонус при поражении периферического двигательного нейрона:
 - а) снижается
 - б) повышается
 - в) не изменяется
2. Патологические рефлексы характерны для поражения:

- а) периферического двигательного нейрона
- б) центрального двигательного нейрона
- в) мозжечка

3. Глубокие рефлексy при поражении центрального двигательного нейрона:

- а) повышаются
- б) не изменяются
- в) снижаются

4. Признак поражения внутренней капсулы:

- а) гемипарез
- б) парепарез
- в) моноплегия

Установить соответствие:

5. Локализация поражения:

- 1. Внутренняя капсула,
- 2. С4-С8 сегменты спинного мозга

Симптомы:

- а) Гемиплегия
- б) Поза Вернике-Манна
- в) Периферический парез руки
- г) Фибриллярные подергивания

6. Локализация поражения:

- 1. Двухстороннее поражение пирамидных путей
- 2. Плечевое сплетение

Симптомы:

- а) Тетрапарез в верхнешейном отделе спинного мозга
- б) Спастический тонус
- в) Патологические рефлексy .
- г) Гипотрофия
- д) Периферический парез руки
- е) Отсутствие глубоких рефлексy

Дополнить:

7. Атрофия мышц, атония мышц, арефлексия - признаки поражения _____ нейрона.

8. Центральный парез лицевого нерва - это поражение _____

Для каждой из задач (вопросы 9-15) выберите наиболее подходящий диагноз (из ниже приведенных), диагнозы могут повторяться или не использоваться вовсе.

- а) Головная боль напряжения с вовлечением перикраниальной мускулатуры
- б) Мигрень
- в) Острое нарушение мозгового кровообращения
- г) Опухоль головного мозга
- д) Остеохондроз шейного отдела позвоночника
- е) Транзиторная ишемическая атака
- ж) Субарахноидальное кровоизлияние
- з) Аневризма головного мозга
- и) Менингит
- к) Депрессия
- л) Головная боль напряжения без вовлечения перикраниальной мускулатуры

9. 30-летний мужчина жалуется на частую головную боль в теменно-затылочной области, двустороннюю, возникающую во вторую половину дня. Головная боль носит «стягивающий», «сдавливающий» характер, не сопровождается тошнотой и рвотой, не усиливается при физической нагрузке, несколько уменьшается после массирования головы. Утром головная боль не беспокоит. Возникновение головной боли связывает с наличием постоянного психоэмоционального перенапряжения. Соматический и неврологический статус – без патологии.

10. Мужчина 35 лет обратился с жалобами на головную боль, сохраняющуюся в течение недели. Боль больше беспокоит утром, усиливается при длительной работе за компьютером, иногда при поворотах головы. Локализация — затылочная область, область темени. При неврологическом обследовании очаговой симптоматики нет, менингеальные симптомы отрицательные, положительный симптом Нери.

11. Женщина 50 лет стала иногда испытывать затруднения в подборе слов, снизилась память (не может назвать дату, повторить сложное предложение), стала неряшлива. Отмечает неинтенсивную тупую боль по всей голове, эта боль ее не беспокоит. Появилась она постепенно около года назад. В неврологическом статусе элементы моторной афазии, выраженные когнитивные нарушения, рефлекс Россолимо справа.

12. Женщина 32 года, жалобы на головную боль давящего, сжимающего характера, появляющуюся в течение дня, усиливающуюся к вечеру, отмечает усиление боли после стрессовых ситуаций, длительной работе за компьютером. При осмотре очаговой неврологической симптоматики не выявлено, умеренно болезненная пальпация паравerteбральных точек в шейном отделе позвоночника.

13. Мужчина 49 лет, внезапно появилась сильная головная боль, ощущение разлива горячей жидкости в голове, повысилась температура до 39 градусов, была рвота, светобоязнь, менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, с-м Кернинга, Брудзинского).

14. Женщина 52 лет предъявляет жалобы на возникшее онемение в правой половине лица, появление «мошек» в глазах, симптомы исчезли через 15 мин, но появилась сильная головная боль в правой половине головы с преимущественной локализацией лобно-височно-теменной областях, стала беспокоить тошнота, была однократная рвота, светобоязнь, звукобоязнь. Односторонняя головная боль сохранялась в течении 12 часов. Из анамнеза известно, что подобные боли беспокоили и раньше. При осмотре: глазные щели D=S PЗС (+) содружественная, зрачки D=S, движение глазных яблок в полном объеме, расплывчатость молоточка в крайних отведениях, конвергенция ослаблена. Носогубная складка несколько ассиметрична, бульбарных знаков нет. Сухожильные рефлексы симметричные D=S с рук, D=S с ног. Мышечный тонус не изменен, мышечная сила сохранена. В позе Ромберга диффузное пошатывание, КП выполняет уверенно.

15. Мужчина 45 лет, жалобы на внезапную сильную головную боль в правой половине головы, появилась тошнота, была однократная рвота. Через несколько минут появилась слабость в левой ноге. При осмотре: Ригидность мышц шеи, других менингеальных симптомов нет, с-м Бабинского слева, ЧМН: глазные щели D=S, PЗС (+) содружественная, зрачки D=S, движение глазных яблок в полном объеме, конвергенция ослаблена. Носогубная складка несколько ассиметрична, бульбарных знаков нет. Сухожильные рефлексы симметричные D=S с рук, D ≤ S с ног. Мышечный тонус несколько повышен по пирамидному типу в левой ноге, мышечная сила в руках сохранена, в ногах D=5 баллов, S=3,5 балла (сила больше снижена в стопе). КП несколько неуверенно с обеих сторон.

Выберите один или несколько правильных ответов:

16. 32-летний мужчина жалуется на сильную мучительную боль в пояснице, «простреливающую» в левую ногу, онемение по задней поверхности левой ноги. Боль возникла после подъема тяжести, усиливается кашле, при сидении и стоянии, в положении лежа уменьшается. При осмотре выявляется сколиоз поясничного отдела позвоночника, напряжение паравerteбральных мышц, отсутствие ахиллова рефлекса слева, болевая гипестезия по задней поверхности бедра и голени слева, до пятки. Функция тазовых органов не нарушена. Наиболее вероятный диагноз

- а) Люмбаго.
- б) Вертеброгенная радикулопатия S1.
- в) Синдром конского хвоста.
- г) Вертеброгенная радикулопатия L5.

17. Какой из антибиотиков нужно назначать для воздействия на микроорганизмы, продуцирующие β – лактамазы:

- а) пенициллин
- б) ампициллин
- в) цефазолин
- г) амоксициллин\клавулановая кислота
- д) амоксициллин

18. Выберите наиболее безопасный антибиотик для лечения беременной:

- а) ампициллин
- б) гентамицин
- в) ципрофлоксацин
- г) доксициклин
- д) бисептол

19. Какой препарат относят к «респираторным» фторхинолонам:

- а) ципрофлоксацин
- б) офлоксацин
- в) норфлоксацин
- г) левофлоксацин
- д) ломефлоксацин

20. Какой антимикробный препарат противопоказан детям:

- а) пенициллин
- б) цефтриаксон
- в) азитромицин
- г) ципрофлоксацин
- д) эритромицин

21. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является:

- а) пневмококк
- б) гемофильная палочка
- в) стафилококк
- г) кишечная палочка
- д) клебсиелла

22. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:

- а) спирографии, пикфлоуметрии
- б) бронхоскопии
- в) исследования газов крови
- г) рентгенографии органов грудной клетки
- д) компьютерной томографии

23. Для спонтанного пневмоторакса не характерно:

- а) ослабление везикулярного дыхания на стороне поражения
- б) ослабление голосового дрожания на стороне поражения
- в) тимпанический звук над зоной пневмоторакса
- г) ослабление бронхофонии на стороне поражения
- д) крепитация

24. Основной метод диагностики бронхиальной астмы:

- а) рентгенография органов грудной клетки
- б) спирография
- в) компьютерная томография
- г) бронхоскопия
- д) пикфлоуметрия

25. Базисные препараты для лечения хронической обструктивной болезни легких

- а) ингаляционные глюкокортикостероиды
- б) муколитики
- в) бронхолитики
- г) противокашлевые препараты
- д) антибиотики

26. Что является неверным в отношении синдрома раздражённого кишечника:

- а) заболевание известно, как спастический колит, мембранозный колит
- б) склонность к запорам или поносам, или их чередование
- в) часто имеется чувство тревоги
- г) чаще встречается у женщин старше 50 лет
- д) может быть выделение слизи с калом

27. Лечение постхолецистэктомического синдрома направлено на:

- а) устранение дискинезии
- б) усиление желчеотделения
- в) подавление инфекции желчевыводящих путей
- г) ликвидацию холестатического синдрома
- д) все перечисленное

28. У мужчины 50 лет после приема алкоголя и калорийной пищи появились острые боли в верхней половине живота, повысилась температура тела до 38,0 °C, отмечалось вздутие живота, рвота без примеси желчи. Прием пищи усиливал болевой синдром, рвота не приносила облегчения. Нарастал метеоризм, отмечалась задержка газов и стула. При аускультации отсутствовали шумы кишечной перистальтики. Наиболее вероятным предварительным диагнозом является:

- а) острый аппендицит
- б) острая кишечная непроходимость
- в) острый панкреатит с явлениями пареза кишечника
- г) перфорация язвы двенадцатиперстной кишки
- д) острая кишечная инфекция

29. Типичными признаками подагры являются

- а) Гиперурикемия
- б) Подагрические тофусы
- в) Симметричный артрит мелких межфаланговых суставов
- г) Нефропатия
- д) Узелки Гебердена
- е) Артрит первого плюснефалангового сустава

30. У пациентки 76 лет отмечаются плотные костные разрастания в области дистальных межфаланговых суставов кистей, умеренно болезненные. Как они называются?

- а) Ревматоидные узелки
- б) Тофусы
- в) Узлы Гебердена
- г) Узлы Бушара
- д) Hallux valgus.

31. У пациента 64 лет впервые диагностирован остеоартроз коленных суставов. Курит по полпачки сигарет в день в течение 40 лет. Страдает артериальной гипертензией в течение 9 лет, сахарным диабетом — 4 года. Употребляет 2–3 рюмки водки ежедневно. Объективно: масса тела 98 кг, рост 172 см. Что является фактором риска остеоартроза у данного пациента?

- а) Курение
- б) Артериальная гипертензия
- в) Сахарный диабет
- г) Ожирение

д) Злоупотребление алкоголем.

32. Пожилого мужчину беспокоит постепенное усиление утомляемости, шаткость походки, ощущение онемения и ползания мурашек в ногах, ухудшение памяти, появление одышки при обычных физических нагрузках. Объективно: температура 37,2°C, бледность кожных покровов и лёгкая желтушность склер, пальпируется закруглённый край печени. Общий анализ крови: гемоглобин 90 г/л, ЦП 1,2, лейкоциты 4,2х10⁹/л, тромбоциты 120х10⁹/л, макроцитоз, полисегментированные нейтрофилы, СОЭ 38 мм/час. Подберите наиболее вероятный диагноз.

- а) В12-дефицитная анемия.
- б) Инфекционный мононуклеоз.
- в) Дефицит железа.
- г) Наследственный микросфероцитоз.
- д) Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура.
- е) Острый лейкоз.
- ж) Лимфогранулематоз.
- з) Хронический миелолейкоз.

33. Женщину 22 лет беспокоит утомляемость, снижение трудоспособности, одышка и сердцебиение при физической нагрузке, нарушение глотания сухой пищи. Она с юношеских лет имеет обильные и длительные менструации. Объективно: бледность и сухость кожи, истончённость и ломкость ногтей, выслушивается функциональный систолический шум на верхушке и основании сердца. Лабораторные исследования: гемоглобин 100 г/л, ЦП 0,76, лейкоциты 4,5х10⁹/л, тромбоциты 250х10⁹/л, ретикулоциты 1,3%. Подберите наиболее вероятный диагноз.

- а) В12-дефицитная анемия.
- б) Инфекционный мононуклеоз.
- в) Дефицит железа.
- г) Наследственный микросфероцитоз.
- д) Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура.
- е) Острый лейкоз.
- ж) Лимфогранулематоз.
- з) Хронический миелолейкоз.

34. Тип ректального кровотечения, характерный для геморроя:

- а) мелена
- б) кровь темного цвета, смешанная с калом
- в) прожилки крови в каловых массах
- г) кровь на туалетной бумаге
- д) ректальное кровотечение для геморроя не характерно

35. Для клиники острого аппендицита характерно:

- а) локальная боль постоянного характера в правой подвздошной области
- б) положительный симптом Ортнера
- в) неоднократный, жидкий стул
- г) отсутствие пальпаторной болезненности
- д) усиление перистальтики

36. При остром панкреатите на догоспитальном этапе не целесообразно использовать:

- а) применение пузыря со льдом на эпигастральную область
- б) аспирацию содержимого желудка назогастральным зондом
- в) введение спазмолитиков
- г) голода
- д) грелки на эпигастральную область

37. Характерными признаками ущемленной грыжи не являются:

- а) внезапная резкая боль в области грыжевого выпячивания

- б) положительный симптом кашлевого толчка
- в) отрицательный симптом кашлевого толчка
- г) болезненность и напряжение грыжевого выпячивания при пальпации
- д) невосприимчивость грыжевого выпячивания

38. Самый высокий уровень физиологической секреции гормона роста отмечается:

- а) во время голода
- б) во время стресса
- в) во время сна
- г) после приема пищи

39. Для снижения продукции тиреоидных гормонов используется:

- а) атенолол
- б) тироксин
- в) мерказолил
- г) йодид калия

40. Причиной развития наиболее тяжелого тиреотоксического криза является:

- а) грубая пальпация щитовидной железы
- б) массивная нагрузка йодом (введение рентгеноконтрастных средств)
- в) внезапное прекращение тиреостатической терапии
- г) ранний послеоперационный период у пациентов, перенесших тиреоидэктомию

41. В патогенезе диабетической ретинопатии играют роль:

- а) нарушение углеводного обмена
- б) нарушение липидного обмена
- в) нарушение окислительно-восстановительных процессов в сетчатке
- г) несостоятельность связочно-капсулярного аппарата хрусталика
- д) наследственность

42. У женщины 30 лет при психоэмоциональной нагрузке отмечается приступообразное появление одышки, ощущение нехватки воздуха, сдавления грудной клетки. Вне приступов сохраняется ощущение неудовлетворенности дыханием, требуются периодические глубокие вдохи. Плохо переносит различные запахи и духоту в помещении. Курит. Подберите наиболее подходящий диагноз из ниже приведенных.

- а) Бронхиальная астма.
- б) Тромбоэмболия легочной артерии.
- в) Синдром сонного апноэ.
- г) Пневмония.
- д) Эндокардит.
- е) Гипервентиляционный синдром.
- ж) Хроническая обструктивная болезнь легких.

43. Максимальный срок единовременной выдачи листка нетрудоспособности при заболеваниях и травмах составляет:

- а) 3 дня нетрудоспособности
- б) 5 дней нетрудоспособности
- в) 6 дней нетрудоспособности
- г) 15 дней нетрудоспособности
- д) 30 дней нетрудоспособности

44. Какая клиническая форма блефарита обусловлена хронической стафилококковой инфекцией волосяного фолликула ресниц?

- а) блефарит демодекозный
- б) блефарит себорейный
- в) блефарит язвенный
- г) блефарит мейбомиевый

- д) блефарит простой
- е) блефарит аллергический

45. Укажите первичные элементы кожной сыпи:

- а) лихенификация
- б) пятно
- в) корка
- г) чешуйка
- д) папула
- е) пузырь

46. Укажите вторичные элементы кожной сыпи:

- а) бугорок
- б) язва
- в) пузырёк
- г) трещина
- д) эскориация
- е) узел

47. Каковы основные признаки перикорнеальной инъекции глазного яблока

- а) заинтересованы поверхностные сосуды конъюнктивы
- б) заинтересованы глубокие цилиарные сосуды
- в) кирпично-красного цвета
- г) голубовато-красного цвета
- д) преимущественная локализация по периферии, меньше у лимба
- е) кольцевидная локализация вокруг роговицы

48. Ложный полиморфизм кожных высыпаний – это:

- а) наличие одного вида первичных элементов
- б) склонность элементов к слиянию
- в) наличие различных вторичных элементов
- г) наличие разнообразных первичных элементов
- д) наличие разнообразных первичных и вторичных элементов

49. Мазевая лекарственная форма применяется при:

- а) шелушении
- б) мокнущей
- в) аллергической отеке кожи
- г) лихенизации
- д) инфильтрации

50. Выберите признаки, характерные для первичного периода сифилиса:

- а) регионарный лимфаденит
- б) мелкоочаговая алопеция
- в) розеолезная сыпь на туловище
- г) твердый шанкр
- д) ладонно-подошвенный папулезный сифилид

51. Для типичного твердого шанкра характерны:

- а) правильные округлые или овальные очертания
- б) гладкое, блестящее дно
- в) блюдцеобразные края
- г) болезненность
- д) подрытые края
- е) безболезненность

52. Клинические признаки, особенно характерные для острого бактериального конъюнктивита

- а) хемоз

- б) яркая гиперемия конъюнктивы
- в) обильное гнойное отделяемое из конъюнктивальной полости
- г) водянистое отделяемое из конъюнктивальной полости
- д) скудное вязкое отделяемое из конъюнктивальной полости
- е) сильный зуд

53. Какие высыпания могут встречаться на коже у больных вторичным сифилисом:

- а) розеолезные
- б) папулезные
- в) пустулезные
- г) пигментные
- д) эрозивные
- е) гуммозные

54. Что характерно для вторичных сифилидов:

- а) отсутствие субъективных ощущений
- б) болезненность
- в) самопроизвольное исчезновение
- г) злокачественность
- д) доброкачественность

55. Для клинической картины третичного сифилиса типичны:

- а) папулы
- б) узлы
- в) эскориации
- г) бугорки
- д) рубцы

Для каждого из больных (вопросы 57 - 62) подберите наиболее подходящий диагноз из нижеприведенных.

- а) Простой герпес
- б) Хроническая крапивница
- в) Узловатая эритема
- г) Чесотка
- д) Сифилис
- е) Опоясывающий лишай

57. Больного 60 лет в течение недели беспокоили сильные боли в левой половине грудной клетки. 3 дня назад повысилась температура до 38,0°C, появились высыпания в подмышечной области. При осмотре на коже грудной клетки слева в пятом межреберье располагаются несколько групп мелких пузырьков на отечном и гиперемизованном основании.

58. У женщины 25 лет в течение 4 недель имеется эрозия на красной кайме нижней губы. При осмотре: эрозия безболезненная, размером до 3 см, округлая, цвета сырого мяса с плотным инфильтратом в основании. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны, плотноэластической консистенции.

59. У мужчины 22 лет в течение года периодически после переохлаждения на крайней плоти возникают болезненные высыпания, держатся 7-10 дней, затем бесследно исчезают. При осмотре на крайней плоти полового члена болезненная эрозия с полициклическими очертаниями, без уплотнения в основании, на фоне гиперемии и отека. Бледная трепонема не найдена.

60. У мужчины 45 лет, страдающего хроническим холециститом и хроническим гепатитом, в течение полугода периодически возникают зудящие волдыри на коже туловища и конечностей, исчезающие самопроизвольно через 2-3 часа.

61. Мужчина 35 лет жалуется на высыпания в области межпальцевых складок, лучезапястных и локтевых сгибов, боковых поверхностей туловища и ягодиц, внутренних поверхностей бедер. Высыпания сопровождаются зудом, преимущественно ночным. Заболел остро, около месяца назад, после поездки в командировку. Через неделю аналогичные жалобы появились у жены. Антигистаминные средства и кортикостероидные мази неэффективны.

62. У женщины 32 лет после перенесенной ангины появились плотные, болезненные при пальпации узлы полушаровидной формы, размерами от грецкого ореха до голубиногo яйца, несколько возвышающиеся над уровнем кожи, ярко-красного цвета. Локализуются преимущественно на коже голеней, единичные — на бедрах. Отмечается также повышение температуры до 38,5°C, боли в суставах.

Выберите один или несколько правильных ответов:

69. Каким больным следует измерять АД в положении стоя?

- а) старше 65 лет;
- б) с сахарным диабетом;
- в) получающим антигипертензивную терапию;
- г) всем перечисленным.

70. Среднему АД, равному 140/90 мм рт. ст., измеренному на приеме у врача, обычно соответствует АД, измеренное в домашних условиях, равное ...

- а) 150/95 мм рт. ст.
- б) 160/100 мм рт. ст.
- в) 125/80 мм рт. ст.
- г) 90/60 мм рт. ст.

71. Выберите 4 показания к суточному мониторингованию АД

- а) частые гипертонические кризы;
- б) выраженная дисциркуляторная энцефалопатия;
- г) подозрение на гипертонию «белого халата»;
- д) симптомы, которые позволяют заподозрить наличие гипотонических эпизодов;
- е) артериальная гипертония, резистентная к проводимому медикаментозному лечению;
- ж) необычные колебания АД во время одного или нескольких визитов к врачу.

72. Для больных с сахарным диабетом целевой уровень АД составляет ...

- а) 150/95 мм рт. ст.
- б) 140/90 мм рт. ст.
- в) 130/85 мм рт. ст.
- г) 120/80 мм рт. ст.

73. Для больных с почечной недостаточностью и потерей белка более 1 г/сут целевой уровень АД составляет ...

- а) 125/75 мм рт. ст.
- б) 130/80 мм рт. ст.
- в) 140/85 мм рт. ст.
- г) 150/90 мм рт. ст.

74. Для больных артериальной гипертонией, продолжающих курить, целевой уровень АД составляет ...

- а) 130/80 мм рт. ст.
- б) 140/85 мм рт. ст.
- в) 150/90 мм рт. ст.
- г) 160/95 мм рт. ст.

75. Выберите 3 абсолютных показания к назначению ингибиторов АПФ.

- а) Сердечная недостаточность или дисфункция левого желудочка;
- б) Гипертрофия предстательной железы;
- в) Беременность;
- г) Перенесенный инфаркт миокарда;
- д) Диабетическая нефропатия.

76. Определите степень риска (СР) сердечно-сосудистых осложнений пациенту 44 лет с артериальной гипертонией I степени, без факторов риска, перенесшему 3 года тому назад ишемический инсульт.

- а) I СР;
- б) II СР;
- в) III СР;
- г) IV СР.

77. Определите степень риска (СР) сердечно-сосудистых осложнений пациенту 42 лет с артериальной гипертонией II степени, без факторов риска, без поражения органов мишеней и без ассоциированных с артериальной гипертонией заболеваний и синдромов.

- а) I СР;
- б) II СР;
- в) III СР;
- г) IV СР

78. Что из перечисленного не входит в понятие «резорбционно-токсический синдром» инфаркта миокарда?

- а) повышение температуры тела.
- б) шум трения перикарда.
- в) нейтрофильный сдвиг в формуле крови.
- г) увеличение соэ.
- д) обнаружение С-реактивного белка в крови.

79. Наиболее информативным методом определения некротических изменений в миокарде является:

- а) определение соэ и лейкоцитов;
- б) определение лдг в крови;
- в) определение суммарной кфк в крови;
- г) определение уровня трансаминаз крови;
- д) определение уровня МВ-фракции КФК в крови или тропонинов I и Т.

80. Основные положения, связанные с введением наркотических анальгетиков у больных острым инфарктом миокарда, следующие:

- а) появление дыхания типа чейн-стокса;
- б) артериальная гипотония;
- в) синусовая брадикардия;
- г) ничего из вышеперечисленного;
- д) все вышеперечисленное.

81. Прямые признаки нижнего инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях

- а) I, aVL, V1-V4
- б) II, III, aVF
- в) I, aVL, V5-V6
- г) aVL, V1-V2
- д) V1-V6

82. Что такое синдром Дресслера?

- а) разрыв межжелудочковой перегородки.
- б) разрыв межпредсердной перегородки.

- в) отрыв сосочковой мышцы и развитие недостаточности митрального клапана.
- г) аутоаллергическая реакция.

83. У больного развился инфаркт миокарда, осложненный левожелудочковой недостаточностью. С введения какого препарата необходимо начать лечение?

- а) эуфиллин;
- б) лазикс;
- в) лидокаин;
- г) обзидан;
- д) гепарин.

84. Наиболее точным ЭКГ-диагностическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является:

- а) негативный зубец т;
- б) нарушение ритма и проводимости;
- в) наличие комплекса qs;
- г) смещение сегмента st ниже изолинии;
- д) снижение амплитуды зубца R.

85. Что не относится к осложнениям инфаркта миокарда в остром периоде?

- а) разрыв сердца;
- б) кардиогенный шок;
- в) синдром дресслера;
- г) нарушение ритма сердца;

86. Подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса возникает, если

- а) длительность комплекса qrs превышает 0.12 с
- б) отсутствует зубец q в отведениях v5-v6
- в) имеется комплекс qs в отведениях v1-v2
- г) имеются комплекс qr или зазубрины
- д) в начале восходящего колена зубца R в отведениях V5-V6

87. Больной, 64 лет, нижний инфаркт миокарда, давность – 6 часов. Одышка – умеренная, частые повторные приступы стенокардии. Пульс – 64 в минуту, ритмичный, АД – 140/80 мм рт. ст. С чего следует начинать неотложную помощь?

- а) стрептокиназа;
- б) нитросорбид;
- в) строфантин внутривенно;
- г) гепарин;
- д) нитроглицерин внутривенно.

88. Больным, перенесшим инфаркт миокарда, назначают длительно аспирин, потому что он

- а) снижает протромбиновый индекс;
- б) препятствует агрегации тромбоцитов;
- в) лизирует образовавшиеся тромбы;
- г) ингибирует внутренний механизм свертывания крови;
- д) механизм положительного действия аспирина не известен.

89. Для острого гломерулонефрита характерно:

- а) перенесенная в анамнезе стрептококковая инфекция
- б) моча цвета «мясных помоев»
- в) отеки на лице
- г) протеинурия
- д) все перечисленное

90. Лабораторными проявлениями пиелонефрита являются:

- а) бактериурия

- б) лейкоцитурия
- в) протеинурия
- г) все перечисленное

91. Самый частый возбудитель хронического пиелонефрита:

- а) протей
- б) Klebsiella
- в) энтерококк
- г) E.coli
- д) гонококк

92. К характерным рентгенологическим признакам остеоартроза относятся

- а) сужение суставной щели
- б) остеофитоз
- в) деформация суставных поверхностей
- г) субхондральный остеосклероз
- д) околосуставной остеопороз

93. Информация о состоянии здоровья гражданина предоставляется ему:

- а) только по его желанию
- б) на усмотрение врача
- в) с согласия родственников
- г) с разрешения администрации лпу
- д) в любом случае

94. У больного М., страдающего в течение ряда лет нефротической формой хронического гломерулонефрита стали нарастать отеки, уменьшился диурез до 300 мл. Самостоятельно принял 1 таблетку фуросемида. При физикальном обследовании: массивные отеки (анасарка), АД 70/40 мм рт. ст. На коже груди красные пятна, Т-37,5. В суточной моче протеинурия 9,9%, в крови общий белок 48 г/л, альбумины 17 г/л. Ваш диагноз возникшего осложнений?

- а) крапивница.
- б) обострение хронического гломерулонефрита.
- в) шок.
- г) нефротический криз.
- д) токсикоаллергическая реакция.
- е) нефротический синдром тяжелой степени

95. Мужчина 40 лет. Жалобы на подъем температуры тела до 40 °С, озноб, боль в горле, боли в сердце, суставах, головная боль, гиперсаливацию. Фарингоскопия: выраженная гиперемия миндалин, их отёк и инфильтрация, лакуны расширены; желтовато-белое фибринозно-гнойное содержимое лакун образует на поверхности миндалин рыхлый налёт в виде мелких очагов или плёнки. Налёт не выходит за пределы миндалин, тусклый, рыхлый, легко удаляется, не оставляя кровоточащего дефекта.

- а) хронический тонзиллит
- б) паратонзиллярный абсцесс
- в) лакунарная ангина
- г) острый фарингит
- д) хронический фарингит
- е) фарингомикоз
- ж) дифтерия ротоглотки
- з) паратонзиллит
- и) фолликулярная ангина

96. Выберите симптомы, характерные для диабетической полинейропатии:

- а) нарушение чувствительности нижних конечностей различной степени выраженности
- б) парестезии нижних конечностей

- в) зябкость ног
- г) мышечная слабость
- д) отсутствие кардиалгий при ишемических изменениях на экг
- е) эректильная дисфункция

97. Укажите наиболее часто развивающееся осложнение гриппа:

- а) острый средний отит
- б) острый гнойный рецидивирующий холангит
- в) острый гнойный риносинусит
- г) острая вирусно-бактериальная пневмония
- д) острый пиелонефрит

Эталонные ответы

№ вопроса	Вариант ответа	№ вопроса	Вариант ответа	№ вопроса	Вариант ответа
1	А	34	Г	67	А
2	Б	35	Д	68	И
3	А	36	Д	69	Г
4	А	37	Б	70	В
5	1-А, Б 2-В, Г	38	В	71	В, Г, Д, Е
6	1-А, Б, В 2-Г, Д, Е	39	В	72	В
7	периферического двигательного нейрона	40	Г	73	А
8		41	А, Б, В	74	В
9	Л	42	Е	75	А, Г, Д
10	Д	43	Г	76	Г
11	Г	44	В	77	Б
12	А	45	А, Д, Е	78	Б
13	Ж	46	Б, Г, Д	79	Д
14	Б	47	Б, Г, Е	90	Д
15	В	48	Д	91	Б
16	Б	49	А, Г, Д	92	Г
17	Г	50	А, Г	93	Б
18	А	51	А, Б, В, Е	94	В
19	Г	52	Б, В	95	В
20	Г	53	А, Б, В, Г, Д	96	Г
21	А	54	А, В, Д	97	Д
22	А	55	Б, Г, Д		
23	Д	56			
24	Б	57	Е		
25	В	58	Д		
26	Г	59	А		
27	Д	60	Б		
28	В	61	Г		
29	А, Б, В	62	В		
30	В	63	Б		
31	Г	64	Г		
32	А	65	Е		
33	В	66	З		

Литература к учебному модулю 3:

- 1.Федеральный закон РФ от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 N 136-ФЗ, от 30.11.2011 N 369-ФЗ, от 03.11.2011 N 379-ФЗ)
2. Приказ МЗ и СР РФ от 23 июля 2010г. № 514н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».
- 3.Приказ МЗ и СР РФ от 19 августа 2009 г. N 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 08.06.2010 N 430н, от 19.04.2011 N 328н, от 26.09.2011 N 1074н)

4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29 июля 2005 г. N 487 "Об утверждении Порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи".
5. Березов Т.Т. Биологическая химия / Т.Т. Березов, Б.Ф. Коровкин М.: Медицина, 1998.
6. Гусев Е.И., Скворцова В.И. Ишемия головного мозга. – М.: Медицина, 2001. – 328 с.
7. Корж А.Н. (2003) Значение эндотелиальной дисфункции в развитии заболеваний сердечно-сосудистой системы. Междунар. мед. журн., 3: 10-14.
8. Липовецкий Б.М. Клиническая липидология. – Санкт-Петербург: Наука, 2000.
9. Марков Х.М., Надирашвили С.А. Возрастные особенности коронарных эффектов оксида азота. Рос. вестн. педиатр. 2004;4:13-15. 2.
10. С.Р. Гиляревский. Применение нитратов при лечении сердечно-сосудистых заболеваний: роль изосорбида мононитрата // Трудный пациент. – 2006. – № 11.
11. Аронов Д.М., Лупанов В.П. Функциональные пробы в кардиологии. Лекция IV. Функциональные пробы с психоэмоциональным напряжением и дыхательные пробы// Кардиол. – 1996. – № 5. – С.86 – 89.
12. Беленков Ю.Н. Принципы рационального лечения сердечной недостаточности. – М. Медиомедика. – 2000. – 267 с.
13. Голиков А.П. и соавт. Комбинированные препараты в лечении гипертонической болезни // Кардиол. – 2006. – С. 59–62.
14. Карпов Р.С., Дудко В.А. Атеросклероз: патогенез, клиника, функциональная диагностика, лечение. – Томск: STT, 1998.—124с.
15. Перова Н.В. Лечение дислипидемии – профиль антиатерогенного действия микронизированного фенофибрата липонтина.–М., 2002.
16. Соколов Е.И. Диабетическое сердце. – М: Медицина, 2002.– 414с.
17. Якобсон Г.С. и соавт. Стресс, артериальная гипертензия, инфаркт миокарда.– Новосибирск. 1996.– С.131.
18. Чазов Е.И. Ишемическая болезнь//Болезни органов кровообращения/Рук-во для врачей/ под ред.Е.И.Чазова-М.: Медицина, 1997.
19. Сидоренко Б.А., Преображенский Д.В., Романова Н.Е. Хроническая сердечная недостаточность: диагностика и медикаментозная терапия// Справочник поликлинического врача.-2002.-№4
20. Фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний: Рук-во/Под ред. Е.И.Чазова.-М.: Медицина, 2000, -416с.
21. Д. Беннет Сердечные аритмии. Практические рекомендации по интерпретации кардиограмм и лечению М.: ГЭОТАР-Медиа.2010, 440с.
22. Общая врачебная практика. Клинические рекомендации / под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л.Шевченко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 1147с.
23. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики/ под ред. И.Н. Денисова. – М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 2005. – 1000с.
24. Руководство по первичной медико-санитарной помощи. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2006 – 1584 с.
25. Грабер Марк А., Лантернер Мэтью Л. Руководство по семейной медицине / пер. с англ., под ред. Г.Е. Ройтберга. – М.: Издательство БИНОМ, 2002. – 752 с.
26. Денисов И.Н., Иванов А.И. Система подготовки врачей общей практики (семейных врачей): Методическое пособие. – М., 2004. – 39 с.
27. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2005. – 1000 с.
28. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика: внутренние болезни - интернология. Практическое руководство. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 496 с.
29. Инфекции, передающиеся половым путем, в общей врачебной практике. / под ред. О.Ю.Кузнецовой. – СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2003. – 128 с.
30. Клинические рекомендации для практикующих врачей / под. ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко, В.Н. Кулакова, Р.М. Хаитова – М.: ГЭОТАР–МЕД, 2003. – 1242 с.

31. Клиническая офтальмология / Е.Е. Сомов – М.: МЕДпресс – информ, 2005. – 392 с., ил.
32. Одинак М.М., Дыстин Д.Е. Клиническая диагностика в неврологии: руководство для врачей – 2-е издание, стереотипное – СПб. : Спец. Лит., 2010 г. – 528 с. : ил.
33. Гинсбург Л. Неврология для врачей общей практики: пер. с англ. – М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2010 г. – 336 с.: ил.
34. Н.А. Чернолова, Е.В. Сергеева. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке. – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2009 г. – 48 с.
35. Ревматология: Клинические рекомендации. Под редакцией акад. РАМН Е.Л. Насонова. 2-е изд., испр. и допол. М.: ГЕОТАР – Медиа, 2010 г. – 752 с.
36. Респираторная медицина. Эмма Бейнер, Дайлис Поно. Перевод с англ. Под ред. С.И. Овчаренко – М.: ГЕОТАР – Медиа, 2010 г. – 464 стр. (Серия «Секреты клинических разборов»)
37. Филоненко С.П., Якушин С.С. Боли в суставах: дифференциальная диагностика. –М. : ГЕОТАР –Медиа, 2010. –176 стр.
38. Ревматология: Клинические рекомендации. Под редакцией акад. РАМН Е.Л. Насонова. 2-е изд., испр. и допол. М.: ГЕОТАР –Медиа, 2010. –752 с.
39. Нефрология: учебное пособие/ М.А. Осадчук, С.Ф. Усик, А.М. Осадчук, Е.А. Мишина – М.: Изд. «Медицинское информационное агентство», 2010.
40. Н.А. Чернолова, Е.В. Сергеева. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке. ГЕОТАР –Медиа, 2009. –48 с.
41. Э.Питерс-Хармел, Р. Матур. Сахарный диабет: диагностика и лечение. Пер. с англ. –М.: Практика, 2008.
42. Яхно Н.Н., Парфенов В.А. Общая неврология. М.: ООО «Медицинское Информационное агентство», 2009.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4

«Избранные вопросы общей и неотложной хирургии, травматологии и патологии ЛОР-органов в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»

Трудоемкость освоения: 12 акад. час. или 12 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача)

Знать:

1. организацию оказания хирургической помощи и при травмах населению на уровне первичной медико-санитарной помощи;
2. клинические особенности часто встречающихся хирургических болезней и травм у взрослых, детей, подростков, лиц пожилого и старческого возраста;
3. общие принципы диагностики и амбулаторного лечения хирургических болезней и травм;
4. показания к направлению на консультацию специалиста.

Уметь:

1. проводить профилактику часто встречающихся хирургических заболеваний и травм;
2. осуществлять профилактику, раннюю дифференциальную диагностику, индивидуальные подходы к терапии часто встречающихся хирургических заболеваний и травм, своевременно направлять на консультацию к специалисту;
3. проводить диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных хирургическими болезнями и травмами;
4. оказывать неотложную медицинскую помощь больным с хирургическими заболеваниями и травмами;
5. оказывать экстренную медицинскую помощь в экстремальных условиях при массовом поступлении больных хирургического профиля и пораженных при катастрофах.

Владеть:

1. стандартом ведения медицинской документации и общеклинического обследования пациентов хирургического профиля, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
2. методами ранней диагностики и дифференциальной диагностики, профилактики часто встречающихся хирургических заболеваний и травм, своевременно направлять на консультацию к специалисту;
3. методами лечения и профилактики часто встречающейся хирургической патологии;
4. владеть основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни хирургических заболеваниях.

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Применение современных методов диагностики для раннего выявления заболеваний в ОВП
2. Трактовка результатов дополнительного обследования.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем и элементов
4	«Избранные вопросы общей и неотложной хирургии, патологии ЛОР-органов в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
4.1	«Диагностика острой хирургической патологии и основных наиболее распространенных хирургических заболеваний на догоспитальном этапе в многоуровневой подготовке врача общей практики»

4.2	«Основные заболевания ЛОР-органов в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
-----	---

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Применение современных методов диагностики для раннего выявления хирургических заболеваний в ОВП.
2. Трактовка результатов дополнительного обследования.
3. Использование новых фармакологических препаратов для лечения заболеваний на основе доказательной медицины, стандартов оказания медицинской помощи.
4. Профилактика заболеваний и реабилитация больных.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежное тестирование

Оценочные материалы по результатам освоения учебного модуля

Выберите правильный ответ

- 1 Для влажной гангрены характерно
 - А) отек в зоне некроза
 - Б) появление пузырей, отслоение эпидермиса
 - В) выраженная интоксикация организма
 - Г) прогрессирование некротического процесса
 - Д) рано появляется демаркационная линия
 - Е) а, б, в, г
2. Наиболее часто гематогенным остеомиелитом поражаются две кости
 - А) бедренная
 - Б) большеберцовая
 - В) лопатка
 - Г) грудина
 - Д) плечевая
 - Е) верно, а), б), в)
 - Ж) верно, а), б), в)
 - З) верно, а), б)
3. Блокада коленного сустава может проводиться
 - А) при отрыве мениска
 - Б) при болезни Кенига
 - В) при хондроматозе
 - Г) при болезни Гоффа
 - Д) а,б,в
4. На догоспитальном этапе в лечении больного с острым холециститом нельзя применять
 - А) холод на область правого подреберья
 - Б) грелку на область правого подреберья
 - В) наркотические анальгетики
 - Г) спазмолитики
 - Д) желчегонные - холекинегетики
 - Е) верно б), в)
 - Ж) верно б), в), д)
 - З) верно б), г), д)
5. Для реактивной (начальной) фазы разлитого острого перитонита характерно
 - А) сильная постоянная боль в животе без четкой локализации
 - Б) лейкоцитоз крови с умеренным нейтрофильным сдвигом
 - В) резкое напряжение мышц брюшной стенки
 - Г) положительный симптом Щеткина - Блюмберга
 - Д) нормотермия

Ж) а,б,в,г

6. Ладонь пострадавшего, составляющая в среднем 1% общей поверхности тела, используется для определения

- А) глубины ожогов
- Б) площади обширных ожогов
- В) площади ожога на ограниченных участках кожи

7. Для септической раны характерно

- А) бледность тканей
- Б) вялость грануляций
- В) грязно-мутный вид раневого отделяемого
- Г) сочетание с лимфангитами и лимфаденитами
- Д) сочность грануляций
- Е) а, б, в, г

8. Наиболее характерными клиническими признаками перелома лучевой кости в типичном месте являются все перечисленные пункты, кроме одного. Укажите, какого

- А) сохранность движения в лучезапястном суставе
- Б) деформация в области дистального метафиза лучевой кости
- В) боль в области перелома при осевой нагрузке
- Г) патологическая подвижность вблизи лучезапястного сустава
- Д) нарушение функции лучезапястного сустава
- Е) б,в,г,д

9. При прободении язвы желудка или 12-ти перстной кишки в свободную брюшную полость характерными симптомами являются

- А) "кинжальная" боль в животе
- Б) многократная рвота
- В) высокая лихорадка
- Г) "доскообразный" живот
- Д) отсутствие печеночной тупости
- Е) верно, а), б)

Ж) верно, а), г)

З) верно, а), г), д)

10. Подкожный острый рецидивирующий парапроктит характеризуется

- А) наличием параректальных свищей
- Б) отсутствием изменений на коже промежности
- В) лихорадкой
- Г) болями в глубине таза
- Д) припухлостью промежности и гиперемией кожи
- Е) верно, а), б), д)

Ж) верно, а), б)

З) верно, а), в), д)

11. Для подтверждения диагноза трещины анального канала достаточно выполнить

- А) пальцевое исследование прямой кишки
- Б) ректоскопию
- В) ирригоскопию
- Г) биопсию
- Д) ультразвуковое исследование

12. Для тромбоза глубоких вен нижних конечностей характерно

- А) выраженный отек конечности ниже сегмента тромбоза
- Б) распирающие боли в нижних отделах
- В) болезненность при пальпации сосудистого пучка

- Г) положительный симптом Хоманса (боли в икроножных мышцах при тыльных сгибаниях стоп)
Д) перемежающаяся хромота
Е) а,б,в,г
13. При подозрении на острый холецистит наиболее информативным исследованием является
А) пероральная холецистография
Б) внутривенная холецистохолангиография
В) ультразвуковое исследование желчных путей и желчного пузыря
Г) изотопное сканирование печени
Д) обзорная рентгенограмма брюшной полости
14. К особенностям клинической картины острого аппендицита во второй половине беременности относятся
А) выраженная лихорадка
Б) более высокая локализация болезненности и болей
В) отсутствие лейкоцитоза в крови
Г) менее выраженные симптомы раздражения брюшины
Д) более выраженные явления общей интоксикации
Е) верно б), в)
Ж) верно б), г)
З) верно б), в), г)
15. При подозрении на тромбоз мезентериальных сосудов необходимо
А) экстренная госпитализация в хирургическое отделение
Б) направление к хирургу поликлиники
В) направление в терапевтическое отделение стационара
Г) лечение на дому
16. При лечении острого ринита рекомендуется применять
А) сосудосуживающие капли в носовые ходы
Б) антибиотикотерапию
В) физиотерапевтическое лечение
Г) мазь "Сунареф" в носовые ходы
Д) а,в,г
17. Причиной возникновения поллиноза является
А) пыльца цветущих растений (трав, цветов, деревьев)
Б) вирусы
В) грибки
18. Перед удалением живого инородного тела (насекомое) из наружного слухового прохода целесообразно предварительно закапать в ухо масло, спирт или перекись водорода, чтобы данное насекомое обездвижить
А) правильно
Б) неправильно
19. Больной с тяжелой формой лакунарной ангины в случае необходимости должен быть госпитализирован
А) в терапевтическое отделение
Б) в хирургическое отделение
В) в оториноларингологическое отделение
Г) в инфекционное отделение
20. Какие манипуляции целесообразно выполнить перед удалением инородного тела из носовых ходов ребенка?
А) плотно фиксировать ребенка

- Б) закапать в носовые ходы сосудосуживающие капли
 - В) закапать в носовые ходы 1% раствор дикаина
 - Г) провести курс физиотерапии
 - Д) а,б,в
21. Сочетание каких методов лечения наиболее эффективно при лечении перитонзиллярного абсцесса
- А) вскрытие перитонзиллярного абсцесса
 - Б) антибактериальная терапия
 - В) щелочные полоскания
 - Г) физиотерапевтическое лечение (УВЧ)
 - Д) гормональная терапия
 - Е) а,б,в,г
22. К симптомам перитонзиллярного абсцесса относятся
- А) повышение температуры до 38-40 °С
 - Б) затруднение открывания рта
 - В) боли в горле преимущественно на стороне поражения
 - Г) значительная инфильтрация перитонзиллярной клетчатки
 - Д) увеличение подчелюстных лимфоузлов на стороне поражения
 - Е) кашель
 - Ж) насморк
 - З) а,б,в,г,д
23. Перечислите признаки декомпенсированной формы хронического тонзиллита
- А) частые ангины (чаще 2-х раз в год)
 - Б) перитонзиллярные абсцессы в анамнезе
 - В) аутоиммунные заболевания (гломерулонефрит, ревматизм)
 - Г) тонзиллокардиальный синдром
 - Д) хроническая тонзиллогенная интоксикация
 - Е) все перечисленное
 - Ж) сахарный диабет
 - З) хронический колит
 - И) а,б,в,г,д
24. Укажите возможные пути попадания инфекции в барабанную полость
- А) тубогенный (через евстахиеву трубу)
 - Б) гематогенный
 - В) травматический (через разрыв барабанной перепонки)
 - Г) алиментарный
 - Д) а,б,в
25. Женщина 35 лет обратилась с жалобами на головные боли в лобной области справа, усиливающиеся при наклоне головы книзу, ощущение тяжести и болей в области правой гайморовой пазухи, гнойные выделения из правого носового хода, повышение температуры до 38-39 °С, ухудшение общего самочувствия. Жалобы появились два дня назад, до этого в течение недели больную беспокоили явления острого насморка: слизистые выделения из носовых ходов, заложенность носа. Укажите наиболее вероятный диагноз
- А) острый гнойный правосторонний синусит
 - Б) вазомоторный ринит
 - В) хронический полипозный синусит

Эталонные ответы

1-Е; 2-З; 3-Д; 4-Ж; 5-Ж; 6-В; 7-Е; 8-Е; 9-З; 10-З; 11-Б; 12-Е; 13-В; 14-Ж; 15-Д; 16-Д; 17-А; 18-А; 19-Г; 20-Д; 21-Е; 22-З; 23-И; 24-Д; 25-А

Литература к учебному модулю 4

1. Епифанов, В. А. Реабилитация в травматологии: руководство / В. А. Епифанов, А. В. Епифанов. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2010. - 336 с
2. Котельников Г.П., Краснов, А.Ф., Мирошниченко, В.Ф.Травматология : учебник. -М.: МИА,2009
3. Романов, Э. И. Амбулаторная хирургия: словарь-справочник врача общей практики / Э. И. Романов. - Н.Новгород: НГМА, 2007. - 412 с.
4. Савельев, В.С., ред., Кириенко, А.И., ред. Хирургические болезни: учебник с приложением на компакт-диске : в 2-х Т.-М. : ГЭОТАР-Медиа,2009
5. Котельников, Г.П., ред., Миронов, С.П., ред. Травматология. Национальное руководство. + CDROM.- М. : Гэотар-Медиа,2008
6. Черноусов, А.Ф.,ред Хирургические болезни : учебник. - М. : ГЭОТАР-Медиа,2010.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 5

«Избранные вопросы акушерства и гинекологии в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»

Трудоемкость освоения: 18 акад. час. или 18 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача)

Знать:

1. организацию службы акушерства и гинекологии в системе первичной медико-санитарной помощи населению;
2. медико-биологические и социально-психологические факторы, влияющие на планирование семьи;
3. физиологию беременности;
4. этиологию, патогенез, клинику ранних и поздних токсикозов беременности, биомеханизм родов;
5. особенности современной манифестации клиники и течения, часто встречающихся гинекологических заболеваний у женщин разного возраста - детей, подростков, взрослых, а также пожилого и старческого возраста;
6. общие принципы внебольничной диагностики и амбулаторного лечения гинекологических заболеваний

Уметь

1. производить манипуляции первой врачебной помощи, применяемые в акушерстве и гинекологии: двуручное влагалищное и ректовагинальное исследование; диагностику беременности; обследование беременной женщины методами функциональной диагностики;
2. выполнять аспирационную биопсию эндометрия; диагностическое и лечебное выскабливание слизистой полости матки;
3. производить наружное акушерское обследование, оценку сердцебиения плода;
4. вести физиологические роды;
5. провести раннюю диагностику по клиническим синдромам, дифференциальную диагностику, профилактику, индивидуализированное лечение в объеме первой врачебной помощи часто встречающейся патологии беременности и гинекологических заболеваний;
6. выполнить мероприятия по диспансеризации, реабилитации и экспертизе трудоспособности больных при патологии беременности и гинекологических заболеваниях;
7. оказать экстренную медицинскую помощь в объеме первой врачебной помощи больным при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии;

Владеть

1. техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
2. методами ранней диагностики и дифференциальной диагностики, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся гинекологических заболеваний;
3. принципами организации работы врача общей практики (семейного врача) по оказанию лечебной и профилактической помощи женщинам, девочкам-подросткам, беременным включая профилактические осмотры методами лечения и профилактики часто встречающейся гинекологической патологии;
4. основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем и элементов
5	«Избранные вопросы акушерства и гинекологии в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
5.1	Организация оказания акушерской и гинекологической помощи врачом общей практики. Планирование семьи. Роль ВОП в планировании семьи
5.2	Физиология и патология беременности. Ведение беременности. Гестоз
5.3	Острые и хронические заболевания женских половых органов.
5.4	Климакс. Показания к лечению и выбор терапии
5.5	Дисплазии и гиперпластические процессы. Онкогинекология. Тактика ВОП
5.6	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Применение современных методов диагностики для раннего выявления заболеваний
1. Трактовка результатов дополнительного обследования.
2. Современные стандарты качественного оказания медицинской помощи при гинекологических заболеваниях

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю:

1. Организация оказания акушерской и гинекологической помощи врачом общей практики.
2. Планирование семьи. Роль ВОП в планировании семьи
3. Климакс. Показания к лечению и выбор терапии

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежное тестирование Оценочные материалы по результатам освоения учебного модуля

Выберите правильный ответ

1. При угрозе прерывания беременности диагностическое значение имеет определение
А) содержания стероидных гормонов желтого тела яичника и плаценты
Б) хорионического гонадотропина
В) тестостерона
Г) 17-кетостероидов
2. Ацетонурия характерна
А) для преэклампсии
Б) для отеков беременных
В) для рвоты беременных
Г) для нефропатии беременных
Д) для дерматозов беременных
3. Обследование по поводу аменореи включает
А) рентгенографию черепа
Б) электроэнцефалографию
В) определение пролактина
Г) исследование цветных полей зрения, оценку остроты зрения
Д) ультразвуковое исследование малого таза и надпочечников
Е) все перечисленное
4. Для лечения трещин сосков следует рекомендовать
А) антибактериальную терапию
Б) местное применение антисептических и дубящих лекарственных средств
В) прекращение кормления
Г) подавление лактации
Д) УФО и дарсонвализацию
Е) а, б, г, д

5. При наличии лактационного мастита необходимо
- А) произвести бактериологическое исследование молока
 - Б) провести опорожнение молочных желез
 - В) назначить антибактериальные препараты
 - Г) применить УВЧ
 - Д) верно а), б)
 - Е) верно б), в)
 - Ж) верно б), д)
6. Причинами угрожающего аборта могут быть:
- А) нейроэндокринные расстройства
 - Б) генитальный инфантилизм
 - В) последствия искусственного аборта
 - Г) иммунологическая несовместимость
 - Д) хромосомные и генные заболевания матери
 - Е) все перечисленное
7. К часто встречающимся формам раннего токсикоза относится
- А) отеки беременных, гипертония беременных
 - Б) птолизм, рвота беременных
 - В) гипертония беременных, преэклампсия
 - Г) дерматозы, хорея беременных
 - Д) острая желтая атрофия печени, рвота беременных
8. При экламптическом припадке противопоказан
- А) эуфиллин
 - Б) сомбревин
 - В) лазикс
 - Г) альбумин
 - Д) а, б, г
9. У больной 45 лет имеются рецидивирующие кровотечения в течение одного года. Ей следует назначить:
- А) раздельное диагностическое выскабливание матки
 - Б) оперативное лечение
 - В) гормональное лечение
 - Г) симптоматическое лечение
10. Дисфункциональное маточное кровотечение - это полиэтиологическое заболевание, обусловленное:
- А) нарушением цирхоральной продукции гонадотропных гормонов
 - Б) органической патологией половой сферы
 - В) дисфункцией половых желез
 - Г) нарушением процессов гемокоагуляции
 - Д) нарушением регуляции в системе гипоталамус-гипофиз
 - Е) верно а), б)
 - Ж) верно а), в), д)
 - З) верно а), г), д)
11. Для лечения недостаточности 1-й фазы менструального цикла используют:
- А) гестагены
 - Б) витаминотерапию
 - В) эстрогены
 - Г) антиандрогены
 - Д) стероидные контрацептивы
 - Е) верно а), б)
 - Ж) верно б), в)

3) верно все перечисленное

12. Аменорея может сопутствовать:

- А) похуданию
- Б) ожирению
- В) шизофрении)
- Г) синдрому Иценко - Кушинга
- Д) синдрому склерокистозных яичников
- Е) всему перечисленному

13. В результате сбора анамнеза у пациентки 20 лет Вы предполагаете наличие острого воспаления придатков матки. В этой ситуации необходимо:

- А) взять мазки из уретры и цервикального канала
- Б) взять мазки на цитологическое исследование
- В) произвести ультразвуковое исследование
- Г) начать антибактериальное лечение

14. При преждевременном отхождении околоплодных вод при сроке беременности 34 недели необходимо:

- А) ожидать развития спонтанной родовой деятельности
- Б) произвести родовозбуждение в течение 12-24 часов
- В) произвести операцию кесарева сечения
- Г) начать профилактику внутриутробной инфекции

15. Ежедневная прибавка массы во второй половине беременности не должна превышать

- А) 100-150 г
- Б) 150-200 г
- В) 200-300 г
- Г) 300-400 г
- Д) 400-500 г

Эталонные ответы

1-Б; 2-А; 3-Е; 4-Е; 5-Ж; 6-Е; 7-Г; 8-Д; 9-А; 10-Ж; 11-Ж; 12-Е; 13-А; 14-А; 15-В

Литература к учебному модулю 5

1. Айламазян, Э. К. Акушерство: учебник для мед. вузов / Э. К. Айламазян. - 7-е изд., спр. и доп. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2010. - 543 с.
2. Акушерство: учебник / Г. М. Савельева [и др.]. - Москва: 109 ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 656 с.
3. Гинекология: учебник / ред. Г. М.Савельева, ред. В. Г. Бреусенко. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 432 с.
4. Полякова, В. А. Практическое акушерство / В. А. Полякова. - Тюмень: ООО «Печатник», 2012. -528 с.
5. Абрамченко, В. В. Лечебная физкультура в акушерстве и гинекологии: руководство для врачей (с фотоальбомом) / В. В. Абрамченко, В. М. Болотских. - СПб: Элби-СПб, 2007. - 220 с.
6. Гинекология. Национальное руководство. Приложение на компакт-диске [Электронный ресурс]. - Электрон. Поисковая прогр. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - эл. опт. диск
7. Гинекология: Национальное руководство / ред. В. И. Кулаков,ред. И. Б. Манухин , ред. Г. М. Савельева. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1072 с.
8. Неотложные состояния в акушерстве: руководство для врачей / В. Н. Серов [и др.]. - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 784 с.
9. Ультразвуковая диагностика в акушерстве и гинекологии: практическое руководство / ред. А.Е. Волков. - 4-е изд. - Ростов н/Д: Феникс, 2013. - 477 с.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 6

«Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний в педиатрии в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»

Трудоемкость освоения: 18 акад. час. или 18 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача)

Знать:

1. медико-социальные основы охраны материнства и детства;
2. принципы организации работы врача общей практики (семейного врача) по оказанию лечебной и профилактической помощи детям и подросткам, включая
4. профилактические осмотры;
5. показания и противопоказания к проведению мероприятий иммунопрофилактики у детей;
6. физиологию и патологию новорожденных, и физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах
7. принципы рационального вскармливания детей первого года жизни;
8. гигиенические и физиологические основы воспитания и обучения детей раннего и подросткового возраста;
9. методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка;
10. современную клинику и особенности течения распространенных соматических заболеваний у детей и подростков;
11. принципы фармакотерапии наиболее часто встречающихся соматических заболеваний у детей и подростков;
12. принципы диспансеризации подростков;
13. порядок экспертизы трудоспособности по уходу за здоровым и больным ребенком.

Уметь:

1. оформлять медицинскую документацию по учету и отчету о проведенных оздоровительных, диагностических и лечебно-профилактических мероприятиях у закрепленного контингента детей и подростков.
2. осуществлять профилактику, раннюю и дифференциальную диагностику, индивидуализированное лечение часто встречающихся заболеваний у детей и подростков, своевременно направлять на консультацию к специалисту;
3. оказывать неотложную медицинскую помощь при заболеваниях и травмах у детей и подростков.

Владеть:

1. техникой ведения медицинской документации и общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики,
2. методами ранней диагностики и дифференциальной диагностики, лечения и профилактики наиболее часто встречающихся соматических заболеваний у детей и подростков;
3. принципами организации работы врача общей практики (семейного врача) по оказанию лечебной и профилактической помощи детям и подросткам, включая профилактические осмотры методами лечения и профилактики часто встречающейся хирургической патологии;
4. основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем и элементов
6	«Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний в педиатрии в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»

6.1	Физиология и патология периода новорожденности. Особенности наблюдения за состоянием здоровья подростков.
6.2	Методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка
6.3	Иммунопрофилактика. Основы активной иммунизации. Национальный календарь прививок.
6.4	Особенности клинических проявлений, течения, профилактики, внебольничной диагностики, лечения наиболее часто встречающихся заболеваний у детей и подростков
6.4.1	Болезни органов дыхания у детей
6.4.2	Болезни органов кровообращения у детей.
6.4.3	Системные заболевания соединительной ткани и суставов у детей. Врожденные и приобретенные заболевания костно-мышечной системы
6.4.5	Болезни органов пищеварения у детей.
6.4.6	Заболевания почек и мочевыводящих путей у детей.
6.4.7	Эндокринные заболевания и нарушения обмена веществ у детей.
6.4.8	Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания у детей.
6.5	Неотложные состояния в педиатрии.

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Применение современных методов диагностики для раннего выявления заболеваний в ОВП
3. Трактовка результатов дополнительного обследования.
4. Современные стандарты качественного оказания медицинской помощи при гинекологических заболеваниях

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю:

1. Методы контроля за развитием и состоянием здоровья ребенка
2. Иммунопрофилактика. Основы активной иммунизации. Национальный календарь прививок

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): промежуточное тестирование

Оценочные материалы по результатам освоения учебного модуля

Выберите правильный ответ

1. Двухлетнему ребенку 2 недели назад сделали прививку АКДС. После этого за ночь появились отеки всего туловища. Анасарка. Мочи выделяется мало. Предположительный диагноз:

1. острый гломерулонефрит
2. аллергическая реакция
3. нефротический синдром липоидного нефроза
4. острый пиелонефрит
5. сердечная недостаточность

2. Ребенку 5 лет. Накануне вечером мать заметила за ушами и на волосистой части головы пузырьковую сыпь. К утру появился насморк, элементы сыпи на туловище. Температура тела 37,5°C. Ваш диагноз:

1. скарлатина
2. ветряная оспа
3. корь
4. дсевдотуберкулез
5. аллергическая сыпь

3. Вызов врача на дом к ребенку 10 лет. Болен вторые сутки. Температура тела 39,0°C. Боли в животе и пояснице, головная боль. Кожа бледная, чистая. Не мочился в течение 19 ч. Предположительный диагноз:

1. острый пиелонефрит
2. острый гломерулонефрит
3. цистит
4. атонический мочевого пузыря
5. пузырно-мочеточниковый рефлюкс

4. Девочке 8 лет. Вызов на дом. Заболела остро 2 дня назад. Температура тела в течение суток повышалась до 38,0-40,0°C; озноб. Девочка осунулась. Мочится часто, моча мутная.

Предположительный диагноз:

1. острый цистит
2. острый уретрит
3. острый гломерулонефрит
4. острый пиелонефрит
5. инфекция мочевых путей

5. У ребенка 10 лет при объективном обследовании в обоих подреберьях пальпируются болезненные бугристые, плотно-эластические образования. Имеются лабораторные признаки хронической почечной недостаточности. В первую очередь следует думать:

1. об удвоении почек
2. о поликистозе почек
3. о мультикистозе почек
4. о хроническом пиелонефрите
5. об эхинококкозе почек

6. Ребенку 1 год 7 мес. Жалобы на внезапный кашель, одышку, которая исчезла через 15 мин. При осмотре: температура тела нормальная, ребенок активен, при аускультации легких слева в верхней доле свистящие хрипы на выдохе, перкуторно коробочный звук. Предположительный диагноз:

1. бронхиальная астма
2. обструктивный бронхит
3. инородное тело бронха
4. бронхиолит
5. коклюш

7. Ребенку 7 лет. Болен 5-й день. Температура тела 37,6°C. Жалобы на затрудненное дыхание, инспираторную одышку, слабость. При осмотре: налеты в зеве, речь шепотом, кожа бледная, ЧСС 120 в 1 мин, глухие тоны, левая граница сердечной тупости на 2 см кнаружи от соска. Предположительный диагноз:

1. ложный круп
2. ангина
3. ревматизм
4. ОРВИ, миокардит
5. дифтерия

8. На приеме мама жалуется на отсутствие активного гуления у ее трехмесячного ребенка. Выберите правильное объяснение этого факта.

1. до 3 мес. отсутствие активного гуления является вариантом нормы
2. у ребенка снижена острота слуха. необходимо направить ребенка на консультацию к сурдологу, генетику
3. отставание в психомоторном развитии вследствие патологии цнс
4. отставание в развитии может быть у соматически ослабленного ребенка
5. Все перечисленные варианты

8. При осмотре трехмесячного ребенка врач общей практики обратил внимание на его повышенную потливость, облысение затылка, размягчение костей черепа по краям, большой родничок. Тактика врача:

1. проконсультировать у педиатра
2. госпитализировать в стационар
3. назначить витамин d2 в дозе 2000 ме в сутки
4. назначить витамин d2 в дозе 500 ме в сутки
5. назначить витамин D2 в дозе 10 000 МЕ в сутки

9. Патронажный осмотр новорожденного 7 дней дал следующую картину: пузыри в нижней половине живота, на конечностях, в складках на разных стадиях развития (размеры от 0,5 до 1,5 см в диаметре, наполненные серозно-гнойным содержимым, основание пузырей несколько инфильтрировано на фоне эритематозных пятен). Симптом Никольского отрицательный. После вскрытия пузырей остаются эрозии. Корки на месте бывших пузырей не образуются. Общее состояние ребенка не нарушено. Температура тела субфебрильная. Ваш диагноз:

1. Врожденный буллезный эпидермолиз
2. Врожденный сифилис
3. Синдром Лайела
4. Эксфолиативный дерматит Риттера
5. Пемфигус (пузырчатка новорожденного)

10. При оценке физического развития восьмимесячного ребенка его масса тела составляла 7300 г, длина 68 см. Ребенок родился с массой тела 3200 г, ростом 50 см. До 4 мес. был на грудном вскармливании, затем переведен на адаптированную смесь. С 5,5 мес. введен один прикорм в виде каши (манной, овсяной), с 6,5 мес. — овощное пюре, с 7 мес. — мясо. До 5 мес. развитие соответствовало возрасту, затем отмечались низкие прибавки массы тела, по 80-100 г, а после 7 мес. — потеря массы тела. Стул 2-3 раза в день, периодически до 5 раз. Ваш предположительный диагноз:

1. Муковисцидоз
2. Целиакия
3. Галактоземия
4. Лактазная недостаточность
5. Сахарозная недостаточность

Эталонные ответы: 1-В; 2-Б; 3-Б; 4-Г; 5-Б; 6-В; 7-Д; 8-Д; 9-В; 10-Д;

Литература к учебному модулю 6

1. Кильдиярова, Р.Р. Питание здорового ребенка: руководство М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
2. Кучма, В. Р. Гигиена детей и подростков: учебник / В. Р. Кучма. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2013. - 528 с
3. Неотложные состояния у детей: монография / А. Д. Петрушина [и др.]; ред. А. Д. Петрушина. -Москва: МИА, 2010. - 216 с
4. Педиатрия: учебник для мед. вузов / ред. Н. П. Шабалов. - 5-е изд., испр. и доп. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2010. - 935 с
5. Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник / ред. А. С.Калмыкова. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2013
6. Непосредственное обследование ребенка: учебное пособие / ред. В.В. Юрьев. - М.; Пб. Нижний Новгород: Питер, 2008. — 384
7. Шабалов, Н. П. Неонатология: в 2-х т., Т.1 / Н. П. Шабалов. - 4-е изд., испр. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 608 с.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 7

«Организация выявления и профилактики наиболее распространенных инфекционных заболеваний и туберкулеза у взрослых, детей и подростков в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»

Трудоемкость освоения: 15 акад. час. или 15 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача)

Знать

1. этиологию, эпидемиологию, ранние признаки клинических проявлений, принципы профилактики и лечения распространенных инфекционных заболеваний, включая ВИЧ-инфекцию, у взрослых и детей;
2. клинику туберкулеза органов дыхания и наиболее часто встречающихся внелегочных форм туберкулеза;
3. сроки вакцинации и ревакцинации;
4. особенности организации работы врача общей практики (семейного врача) при обследовании больных карантинными и особо опасными инфекциями и проведении лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании первичной медицинской помощи этому контингенту больных.

Уметь:

1. проводить диагностику, медицинскую сортировку, лечение и госпитализацию больных инфекционными заболеваниями;
2. провести противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
3. выполнять мероприятия по реабилитации, диспансерному наблюдению реконвалесцентов и бактерионосителей;
4. проводить диагностику по клиническим синдромам начальных проявлений клиники туберкулеза легких и часто встречающейся внелегочной локализации туберкулеза;
5. организовать вакцинацию и ревакцинации;
6. осуществлять мероприятия экстренной медицинской помощи больным при неотложных состояниях, осложняющих течение инфекционных заболеваний.

Владеть:

1. методами ранней диагностики и дифференциальной диагностики, лечения и профилактики распространенных инфекционных заболеваний;
2. основными врачебными и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем и элементов
7	«Организация выявления и профилактики наиболее распространенных инфекционных заболеваний и туберкулеза у взрослых, детей и подростков в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
7.1	Вирусные и бактериальные капельные инфекции.
7.1.1	Грипп и другие ОРВИ.
7.1.2	Дифтерия.
7.2	Кишечные инфекции.
7.2.1	Брюшной тиф. Паратифы А и В.
7.2.2	Дизентерия, сальмонеллез, пищевые токсикоинфекции.
7.3	Инфекции, вызываемые энтеровирусами. Энтеровирусный менингит
7.4	Вирусные гепатиты.

7.5	Особо опасные инфекции.
7.6	Детские инфекции.
7.7	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Дальневосточная скарлатиноподобная лихорадка.
7.8	Дальневосточный клещевой энцефалит. Болезнь Лайма.
7.9	Глистные и паразитарные заболевания.
7.10	Столбняк. Ботулизм
7.11	Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней.
7.12	Вопросы организации диагностики и профилактики ВИЧ-инфекции
7.13	Организация противотуберкулезной помощи

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Применение современных методов диагностики для раннего выявления заболеваний в ОВП
- 2.Трактовка результатов дополнительного обследования.
- 3.Современные стандарты качественного оказания медицинской помощи при гинекологических заболеваниях

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю:

1. Особоопасные инфекции
2. Инфекции, вызванные энтеровирусами
3. Столбняк. Ботулизм

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежное тестирование
Оценочные материалы по результатам освоения учебного модуля**

Выберите правильный ответ

1. Ребенку 7 лет. Болен пятый день. Температура тела 37,6 оС. Жалобы на затрудненное дыхание, инспираторную одышку, слабость. При осмотре: налеты в зеве, речь шепотом, кожа бледная, ЧСС 120 в минуту, глухие тоны, левая граница сердечной тупости на 2 см кнаружи от соска. Предположительный диагноз:
 - А) Ложный круп
 - Б) Ангина
 - В) Ревматизм
 - Г) ОРВИ, миокардит
 - Д) Дифтерия
2. Признаки, наиболее характерные для налетов при локализованной дифтерии зева:
 - А) Налеты имеют серо-белый цвет с перламутровым оттенком
 - Б) Налеты имеют гладкую поверхность
 - В) Налеты имеют гребешки и складки на поверхности
 - Г) При снятии налетов слизистая оболочка кровоточит
 - Д) Налеты легко растираются между шпателями
3. Характерные признаки сыпи при менингококцемии:
 - А) Появление на 3-4-й день болезни
 - Б) Макуло-папулезные элементы
 - В) Звездчатые геморрагические элементы
 - Г) Быстрое развитие некрозов на месте сыпных элементов
 - Д) Преимущественная концентрация сыпи на конечностях
4. Что из перечисленного необходимо выполнить при подозрении на натуральную оспу?
 - А) Срочно госпитализировать больного сантранспортом в инфекционный стационар
 - Б) Изолировать больного и контактных лиц
 - В) Экстренно известить СЭС о случае особо опасного инфекционного заболевания

Г) Оказать первую помощь больному в очаге заболевания

5. 42-летний охотник был укушен в область левого лучезапястного сустава лисой при извлечении животного из капкана. Какие из перечисленных мероприятий являются необходимыми в данной ситуации?

- А) Гистологическое и вирусологическое исследование головного мозга животного
- Б) Первичная обработка раны
- В) Введение противостолбнячной сыворотки в профилактической дозе
- Г) Проведение антирабической вакцинации
- Д) Введение антирабического иммуноглобулина

6. У 50-летнего больного через два часа после употребления в пищу мясных консервов домашнего изготовления возникли озноб, головокружение, режущие боли в эпигастриальной области, повторная обильная рвота, а еще через два часа появился частый жидкий зловонный стул. Сходная, но более легкая картина болезни наблюдалась у жены больного, которая ела те же консервы. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А) Пищевая токсикоинфекция
- Б) Дизентерия
- В) Вирусный гастроэнтероколит

7. Клиническими признаками, позволяющими заподозрить менингит, являются:

- А) Интоксикация, лихорадка, повышение АД, головные боли в области затылка, мелькание «мушек» перед глазами
- Б) Интоксикация, лихорадка, снижение АД, тахикардия, головокружение
- В) Интоксикация, лихорадка, парез лицевого нерва, нарушение артикуляции
- Г) Интоксикация, лихорадка, судорожный синдром, нарушение сознания
- Д) Лихорадка, интоксикация, тоническое напряжение мышц шеи и туловища, появление внезапной рвоты после перемены положения тела

8. Ученица 10-го класса жалуется на резкий озноб, мучительную головную боль, жажду. Болеет первый день. Температура тела 40,0 °С. Сознание спутанное. Кожные покровы цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоточечных петехий до кровоизлияний размером 3-4 см. Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига сомнительный, пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт. ст., ЧД 28 в минуту. В крови: лейкоцитоз $22 \times 10^9/\text{л}$ со сдвигом влево, СОЭ 26 мм/час. Вероятный диагноз:

- А) Грипп
- Б) Септицемия
- В) Менингококцемия
- Г) Тромбоцитопеническая пурпура
- Д) Болезнь Шенлейна—Геноха (геморрагический васкулит).

9. Для локализованной дифтерии глотки характерно:

- А) Острое начало, высокая температура, выраженная интоксикация, точечные желтоватые налеты на резко гиперемизированных миндалинах
- Б) Интенсивная боль в горле при глотании, гнойные налеты на сильно отечных, гиперемизированных миндалинах
- В) Высокая температура тела, увеличение подчелюстных лимфатических узлов, паутинный белесоватый налет на миндалинах
- Г) Длительная лихорадка, гепатоспленомегалия, некротические изменения слабоотечных миндалин
- Д) Лихорадка, умеренная интоксикация, небольшая боль в горле, плотный сероватый налет на цианотичных миндалинах

10. Какие из перечисленных симптомов характерны для малярии

- А) Интермиттирующая лихорадка с чередованием периодов озноба, чувства жара и потливости
- Б) Менингеальный синдром
- В) Лимфаденопатия
- Г) Увеличение печени и селезенки
- Д) Анемия

Варианты ответов

1-Д; 2-А,В,Г; 3-В,Г,Д; 4-Б,В,Г; 5-А,Б,В,Г,Д; 6-А; 7-Д; 8-В; 9-Д; 10-А,Г,Д

Литература к учебному модулю 7

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И.Покровский [и др.]. - 2-е изд., испр. и доп. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 816с.
2. Казанцев, А. П. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней: руководство для врачей / А. П. Казанцев, В. А. Казанцев. - М.: Медицинское информационное агентство, 2013. - 496 с.
3. Перельман, М. И. Фтизиатрия: учебник+CD / М. И. Перельман, И.В. Богадельникова - 4-е изд., испр.и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 448с.
4. Фтизиопульмонология: учебник /В. Ю. Мишин [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 504 с.
5. Ющук, Н.Д., ред., Венгеров, Ю.Я., ред. Инфекционные болезни: учебник. -2-е изд., перераб. и доп.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
6. Либман, Г. ВИЧ-инфекция: руководство / Г. Либман, Х. Д.Макадон ; пер. с англ. . - Москва :ГЭОТАР- Медиа , 2013. - 560 с.
7. Медицинская протозоология. Паразитические простейшие человека: учебное пособие ред.Н. В. Чебышев, ред. В. П. Сергеев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. -264 с
8. Туберкулез у детей и подростков: учебное пособие / ред. В. А.Аксенова. - Москва: ЭОТАР -Медиа, 2007. - 272с.
9. Фтизиатрия. Национальное руководство / ред. М. И.Перельман. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 512 с.
10. Эпидемиология инфекционных болезней: учебное пособие / Н. Д.Ющук [и др.]. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2014. - 496 с.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 8

«Принципы диагностики кожных и венерических болезней в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача)

Знать:

1. принципы клинической (посиндромной) диагностики заболеваний кожи и слизистых оболочек;
2. общие принципы лечения заболеваний кожи;
3. принципы построения диагностической и лечебно-профилактической тактики врача общей практики (семейного врача) при выявлении больного с инфекциями, передающимися половым путем.

Уметь:

1. организовать и провести профилактику дерматовенерологических заболеваний;
2. провести медицинскую реабилитацию и экспертизу трудоспособности больных кожными и венерическими заболеваниями;
3. оказать экстренную первую врачебную помощь при неотложных состояниях, осложняющих течение болезней кожи и инфекций, передающихся половым путем, у взрослых и детей.

Владеть:

1. методологией диагностики при наиболее распространенных кожных и венерических болезнях;
2. назначать больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом;
3. давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации;
4. использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии кожных и венерических заболеваний, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению венерических заболеваний, проводить санитарно-просветительскую работу

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем и элементов
8	«Принципы диагностики кожных и венерических болезней в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
8.1	Организация дермато-венерологической помощи
8.2	Инфекции кожи и подкожной клетчатки. Пузырные дерматозы. Дерматит и экзема
8.3	Крапивница и эритема. Солнечный ожог.
8.4	Болезни волос и ногтей. Нарушения пигментации
8.5	Болезни сальных и потовых желез.
8.6	Вирусные поражения кожи.
8.7	Педикулез, чесотка, демодекоз
8.8	Атопический дерматит. Профилактическая аллергология
8.9	Заболевания, передающиеся половым путем
8.10	Опухоли кожи

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Применение современных методов диагностики для раннего выявления заболеваний в ОВП
- 2.Трактовка результатов дополнительного обследования.

3.Современные стандарты качественного оказания медицинской помощи при гинекологических заболеваниях

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю:

1. Организация дермато-венерологической помощи
2. Болезни сальных и потовых желез.
3. Педикулез, чесотка

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежное тестирование
Оценочные материалы по результатам освоения учебного модуля

Выберите правильный ответ

1. Клинические проявления кандидоза

А) хроническая паронихия

Б) вульвовагинит

В) ангулярный стоматит

Г) молочница

Д) верно а), б), д) (балл - 9)

Е) верно а), б), в)

2 Что из перечисленного может использоваться в терапии нейродермита

А) цитостатики

Б) седативные препараты

В) кортикостероиды внутрь и в виде мазей

Г) пасты и мази с дегтем и серой

Д) противозудные средства

Е) б,в,г,д (балл - 9)

3 У пациента на слизистые щеки по линии смыкания зубов выявляются мелкие, с булавочную головку, плоские, многоугольные узелки серовато-белого цвета, формирующие мелкопетлистую сеточку. Перечисленные признаки поражения слизистой соответствуют:

А) красному плоскому лишая (балл - 9)

Б) псориазу

В) вторичному периоду сифилиса

Г) афтозному стоматиту

4. Что из перечисленного применяется для лечения бородавок

А) наружное применение кератолитических препаратов

Б) втирание в кожу противовирусных мазей

В) электротермокоагуляция

Г) криодеструкция

Д) все перечисленное (балл - 9)

5. Возможные осложнения опоясывающего лишая

А) невралгические боли

Б) вирусный энцефалит

В) тремор

Г) келоидные рубцы

Д) парестезии

Е) верно а), г), д) (балл - 9)

Ж) верно г), д)

6.Для очаговой алопеции характерно обнаружение волос в виде "восклицательных знаков":

А) правильно (балл - 9)

Б) неправильно

7. К врачу обратилась женщина 68 лет в связи с быстро увеличивающейся "родинкой" на шее. При осмотре: имеет место узловатое образование с плотно-бугристой поверхностью, по периферии имеются мелкие узелки-отсевы. Укажите наиболее вероятный диагноз

- А) пигментированный папилломатозный порок развития
- Б) пигментированная базалиома
- В) сириногома
- Г) меланома
- Д) болезнь Боуэна

8. Женщина 40 лет жалуется на интенсивные боли в области поясницы, крестца, правой ягодицы, иррадиирующие в правое бедро. Больной поставлен диагноз "пояснично-крестцовый радикулит". На следующий день больная повторно обратилась к врачу, так как обнаружила у себя какие-то кожные высыпания. При осмотре: имеются ярко-розовые отечные пятна и группированные везикулы, располагающиеся полосовидно от крестца до средней трети бедра. О каком заболевании следует думать в первую очередь?

- А) аллергический дерматит
- Б) простой пузырьковый лишай
- В) острая экзема
- Г) опоясывающий лишай (балл - 9)
- Д) стрептодермия

9. Специфические серологические реакции для диагностики сифилиса

- А) микрореакция
- Б) реакция Вассермана
- В) реакция пассивной гемагглютинации
- Г) реакция иммобилизации бледных трепонем
- Д) реакция иммунофлюоресценции
- Е) верно а), б) (балл - 9)
- Ж) верно а), в), г)

10. Типичные клинические признаки синдрома Лайелла

- А) отсутствие температуры
- Б) высокая температура, тяжелое общее состояние
- В) эритематозно-буллезная сыпь, геморрагии
- Г) болезненность кожи при потирании и сползание эпидермиса
- Д) высокая эозинофилия в крови
- Е) верно б), в), г) (балл - 9)
- Ж) верно б), в)
- З) верно а), г)

Эталонные ответы

1-Д; 2-Е; 3-А; 4-Д; 5-Е; 6-А; 7-Г; 8-Г; 9-Е; 10-Е

Литература к учебному модулю 9

1. Самцов, А. В. Дермато венерология: учебник / А. В. Самцов, В. В.Барбинов. - СПб: Спецлит, 2008 -352с.
2. Скрипкин, Ю. К. Кожные и венерические болезни: учебник /Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. - Москва: ГОЭТАР-Медиа, 2012. - 544 с.
1. Кубанова, А. А. Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней: атлас-справочник / А. А. Кубанова, В. Г.Акимов. - М.: МИА, 2009. - 304 с.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 9

«Основы медицинской профилактики, ранняя диагностика онкологических заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики»

Трудоемкость освоения: 13 акад. час. или 13 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача)

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков по медицинской профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний врачом общей практике.

Знать:

1. определение понятия "здоровье", закономерности формирования здорового образа жизни семьи;
2. определения понятий "профилактика", "медицинская профилактика", "предболезнь", "болезнь";
3. группы здоровья населения, виды профилактики, факторы риска возникновения распространенных заболеваний;
4. программы физической активности детей, подростков, взрослых и пожилых людей;
5. основы рационального питания;
6. методы ранней диагностики онкозаболеваний

Уметь:

1. Организовать маршрута пациента: комплекс диагностических, лечебно-оздоровительных и реабилитационных мероприятий, консультации специалистов, госпитализации
2. осуществлять пропаганду медицинских знаний, здорового образа жизни, рационального питания
3. осуществлять профилактические, диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия.
4. составлять план лабораторного, функционального, инструментального методов обследования пациентов с целью ранней диагностики онкозаболеваний

Владеть:

1. методикой проведения индивидуального и группового профилактического консультирования
2. стандартами качественной профилактической помощи населению

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Проведение профилактических и реабилитационных мероприятий у больных взятых на диспансерный учет
2. Использование ранних методов диагностики онкозаболеваний ВОП

Содержание учебного модуля

Код	Наименование тем и элементов
9	«Основы медицинской профилактики, ранняя диагностика онкологических заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики»
9.1	«Основы медицинской профилактики. Порядок оказания профилактической помощи лицам без клинических признаков заболевания, имеющих факторы риска ХНЗ»
9.1.1	Основы клинической эпидемиологии и доказательной медицины в ОВП.
9.1.2	Профилактическая помощь – вид профессиональной деятельности в первичном звене здравоохранения. Нормативно-правовые и организационные основы профилактики заболеваний в РФ. Качество профилактической помощи.
9.1.3	Факторы, определяющие здоровье. Традиционные и новые факторы риска. Понятие о суммарном риске. Шкалы риска (SCORE и др.). Порядок оказания профилактической помощи лицам без клинических признаков заболевания, имеющих факторы риска
9.1.4	Технологии медицинской профилактики. Основы краткого и углубленного

	профилактического консультирования.
9.1.5	Основные этапы, принципы и методы диспансеризации. Диспансерные группы
9.1.6	Основы обучения пациентов с ХНЗ в школах здоровья. Формирование групп пациентов для обучения в школах здоровья по отдельным нозологиям.
9.1.7	Алиментарно зависимые факторы риска. Понятие о здоровом питании. Питание и неинфекционные заболевания.
9.1.8	Физическая активность и здоровье. Методы оценки и самооценки физической активности. Основы краткого профилактического консультирования.
9.1.9	Курение, медико-социальное значение. Курение и социальная политика в России. Федеральное законодательство и курение в России.
9.2	«Профилактика и ранняя диагностика онкологических заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
9.2.1	Методы ранней диагностики онкозаболеваний ВОП

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю

1. Факторы, определяющие здоровье. Традиционные и новые факторы риска. Понятие о суммарном риске. Шкалы риска (SCORE и др.). Порядок оказания профилактической помощи лицам без клинических признаков заболевания, имеющих факторы риска.
2. Основы рационального питания
3. Физическая активность и здоровье. Методы оценки и самооценки физической активности. Основы краткого профилактического консультирования.
4. Алкоголь и здоровье: оценка степени зависимости. Подходы к профилактике.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): тестовый рубежный контроль.

Оценочные материалы по результатам освоения учебного модуля 9

Выберите один правильный ответ

1. Наиболее важно в питании пожилых людей:
 - а) ежедневное употребление мяса
 - б) исключить из диеты острые блюда
 - в) добавлять препараты витаминов
 - г) каждый день есть первое блюдо: суп, бульон
 - д) достаточное количество овощей и фруктов, жидкости, ограничение жиров до 30% общего количества калорий.
2. Основой здорового рациона каждого человека являются:
 - а) продукты, содержащие жиры
 - б) продукты, содержащие белок
 - в) продукты, содержащие углеводы
 - г) фрукты и овощи
 - д) молочные продукты.
3. Какую диетическую рекомендацию Вы предложите женщине 28 лет с индексом массы тела 29?
 - а) употреблять во время завтрака только белковую пищу, не смешивать углеводы и белки.
 - б) есть можно все, но нельзя есть на ночь, позднее 6 вечера.
 - в) ограничить употребление жидкости, исключить макароны, хлеб, каши, заменить сливочное масло растительным, не употреблять в пищу картофель, из фруктов рекомендовать только яблоки и сливы.
 - г) ограничить общую калорийность пищи до 1600 ккал, общее количество порций хлеба, круп, макарон до 5, фруктов до 2, овощей до 3, мясных и молочных по 2 порции в день, исключить алкоголь и сладости.

д) еженедельно устраивать голодные дни, ежедневно добавлять к пище продукты, содержащие сжигатели жира: бромелайн из ананаса, кофе, черники; не есть за один прием пищу, содержащую белки и углеводы.

4. Выберите обоснованный режим физических упражнений для пациента 45 лет, страдающего мягкой артериальной гипертензией, имт которого 34, в прошлом занимался борьбой, есть неосложненный синдром болей в нижней части спины.

а) занятия 3–5 раз в неделю включают разминку 5 минут, основную часть 20 минут, остывание 5 минут, частота пульса на высоте нагрузки 100 уд. в мин.

б) ежедневные занятия аэробными упражнениями, не менее 20 минут, с периодами разминки и остывания, постепенное увеличение длительности занятий до 40 минут, частота пульса на высоте нагрузки 130.

в) пациенту с гипертензией разрешается только плавание и медленная ходьба, причем частота пульса не должна превышать 90 уд в минуту.

г) пациенту с гипертензией и остеохондрозом позвоночника разрешаются физические упражнения сидя на стуле, можно плавать 1–2 раза в неделю.

д) все упражнения должны выполняться только в медленном темпе. Артериальное давление на высоте физической нагрузки не должно превышать 120 и 70 мм рт ст.

5. Женщина 56 лет интересуется у семейного врача, можно ли ее мужу, страдающему гипертензией, употреблять алкоголь, и если да, то какие напитки категорически противопоказаны, а какие разрешены, потому что она читала в газете, что алкоголь полезен для сердца. Какую из перечисленных рекомендаций вы можете дать ей?

а) алкоголь можно употреблять всем мужчинам в количестве 2 стандартные дозы в день, 5 раз в неделю,

б) больным артериальной гипертензией не рекомендуется употреблять алкогольные напитки вообще, так как употребление алкоголя является одним из факторов, способствующих развитию артериальной гипертензии.

в) рекомендуется ежедневно употреблять 90 г красного вина во время приема пищи, т.к. оно снижает свертываемость крови.

г) алкоголь способствует расслаблению и снижению вредных последствий стресса, поэтому рекомендуется употреблять небольшое количество алкоголя в ситуациях, требующих успокоения и расслабления, например, при бессоннице.

д) не рекомендуется только пиво, поскольку оно повышает аппетит, обладает высокой энергетической ценностью, и будет способствовать повышению массы тела.

ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН

Выберите один правильный ответ

6. Укажите наиболее подходящий момент для постановки внутриматочной спирали

а) середина менструального цикла

б) определенного момента для постановки ВМС не существует

в) первая неделя менструального цикла

г) во время или сразу же после менструации при отрицательных результатах теста на беременность

д) последняя неделя менструального цикла.

7. Контрацептивный эффект начинается с первых дней приема, если КОК назначается:

а) в середине менструального цикла

б) на 1–3 день менструального цикла или в первый день цикла при смене прогестогенсодержащих оральных контрацептивов на КОК

в) через 5 дней после родов (нет кормления грудью)

г) время назначения КОК на выраженность контрацептивного эффекта не влияет

д) в течение 72 часов после незащищенного полового акта.

8. Какие контрацептивы используются также в качестве средства защиты от ИППП?

а) ВМС

- б) презерватив
- в) стерилизация
- г) экстренная контрацепция
- д) инъекционные контрацептивы.

9. Перечислите недостатки барьерных методов контрацепции

- а) нерегулярность менструального цикла
- б) необходимость самоконтроля, высок процент неудач
- в) недостатков не существует
- г) зависят от качества использования
- д) относительная дороговизна, инвазивность.

10. Показаниями для назначения мини-пили являются:

- а) период кормления грудью, возраст старше 35 лет, наличие факторов риска ССЗ, диабет
- б) сочетание курения и возраста старше 35 лет, артериальная гипертензия
- в) «экстренная» гормональная контрацепция
- г) нерегулярные менструации (олигоменорея или аменорея у нерожавших женщин)
- д) мини-пили выбираются в качестве средства контрацепции самой женщиной.

11. Менопауза — это:

- а) отсутствие менструации в течение 6 месяцев
- б) первый год от последней менструации
- в) время последней менструации
- г) период от последней менструации до старости
- д) отсутствие менструации после менархе.

12. Женщина 52 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на нерегулярные месячные в течение последнего года, частые приливы, эмоциональную лабильность, нарушение сна. При обследовании других патологий не выявлено. Факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний нет. Мать и тетки болеют остеопорозом. Какова будет Ваша тактика по назначению заместительной гормональной терапии?

- а) врач общей практики не может решить вопрос о назначении заместительной гормональной терапии, поэтому должен направить на консультацию к гинекологу.
- б) показаний к назначению заместительной гормональной терапии нет. рекомендовать физические упражнения, прогулки, отдых, рациональное питание.
- в) назначить заместительную гормональную терапию на основании имеющихся симптомов климактерического синдрома до момента их купирования.
- г) назначить заместительную гормональную терапию на длительный срок с обязательным контролем состояния пациентки каждые 6 месяцев.
- д) не назначать заместительную гормональную терапию, так как вред от приема препарата будет выше, чем польза для данной пациентки.

13. Под вашим наблюдением находится беременная женщина 26 лет, практически здорова, ИМТ до беременности 24, содержание железа в сыворотке 21. Срок беременности 12 недель. Какие особенности обуславливают рацион беременной женщины?

- а) беременной необходимо дополнительное количество калорий, поэтому ей следует в 2 раза увеличить количество потребляемой пищи.
- б) поскольку во время беременности возрастает оцк, следует ограничить потребление жидкости.
- в) кроме обычного набора продуктов, беременная должна компенсировать дефицит витаминов приемом мультивитаминных препаратов.
- г) многие дети страдают рахитом в раннем грудном возрасте, поэтому беременной надо есть продукты, обогащенные витамином Д, и больше жиров, содержащих витамины Д, А, Е.
- д) у беременных на 10 г больше потребность в протеинах; повышенная потребность в фолатах, кальции, фосфоре, тиамине, ниацине, цинке, магнии, фторе, цианкобаламине. Все это обеспечивается сбалансированным рационом.

14. В каком возрасте в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок проводится вакцинация детей против кори, краснухи и паротита
- а) в 6 месяцев
 - б) в 12 месяцев
 - в) в 15 месяцев
 - г) в 18 месяцев
 - д) в 6 лет
15. В какой из перечисленных групп вакцинация против вирусного гепатита В проводится по схеме 0–1–2–12
- а) все новорожденные дети
 - б) новорожденные дети от матерей-носителей вируса гепатита
 - в) все подростки
 - г) дети дошкольного возраста, ранее не привитые от гепатита В
 - д) взрослые, не относящиеся к группам риска по инфицированию гепатитом В
16. В какие сроки после проведения вакцинации наиболее вероятно развитие общих побочных реакций при введении инактивированных вакцин и анатоксинов
- а) 1–3 сутки
 - б) 4–6 сутки
 - в) 7–9 сутки
 - г) 10–12 сутки
 - д) 13–15 сутки
17. В какие сроки после проведения вакцинации наиболее вероятно развитие общих побочных реакций при введении живых вакцин
- а) 1 сутки
 - б) 2–3 сутки
 - в) 3–4 сутки
 - г) 5–15 сутки
 - д) после 15 суток
18. Какое из перечисленных состояний является абсолютным противопоказанием к проведению вакцинации с применением вакцины АКДС?
- а) перинатальная энцефалопатия
 - б) увеличение тени тимуса
 - в) сильная реакция или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение вакцины
 - г) недоношенность
 - д) дисбактериоз кишечника
19. Ведущий симптом рака тела матки:
- а) кровянистые выделения из половых путей
 - б) тянущие боли внизу живота
 - в) гнойные выделения из половых путей
 - г) контактные кровотечения
 - д) увеличение живота в размере
20. Диагностика новообразований женских половых органов включает:
- а) осмотр шейки матки в зеркалах
 - б) проведение гистероскопии
 - в) УЗИ органов малого таза
 - г) диагностическое выскабливание полости матки
 - д) все перечисленное
21. Противопоказание к диагностическому выскабливанию полости матки:
- а) дисфункциональное маточное кровотечение
 - б) острые воспалительные заболевания органов малого таза

- в) рак тела матки
- г) кровотечение в менопаузе
- д) полипы эндометрия

22. Ведущий симптом периферического рака легкого:

- а) сухой кашель
- б) выделение мокроты
- в) кровохарканье
- г) субфебрилитет
- д) боль в груди

23. К методам диагностики опухолей нижних отделов ободочной кишки не относят:

- а) дуоденоскопию
- б) ректороманоскопию
- в) фиброколоноскопию
- г) ирригоскопию
- д) аноскопию

24. Рак прямой кишки чаще всего метастазирует в

- а) головной мозг
- б) легкие
- в) печень
- г) кости
- д) яичники

25. Основные симптомы рака молочной железы:

- а) узловое образование в молочной железе
- б) выделения из соска
- в) кожные изменения
- г) боль в молочной железе
- д) все перечисленные симптомы

26. Фактором риска рака молочной железы не является:

- а) отсутствие родов
- б) длительное использование эстрогенов
- в) мастопатия
- г) первые роды в молодом возрасте
- д) наследственный анамнез рака молочной железы

27. Ведущие факторы риска рака желудка:

- а) атрофический гастрит
- б) наследственный анамнез
- в) инфекция *H. pylori*
- г) полипоз желудка
- д) все перечисленные

28. Основным диагностическим методом рака желудка:

- а) сбор жалоб
- б) клинический осмотр
- в) УЗИ органов брюшной полости
- г) гастроскопия с биопсией
- д) рентгенография пищевода и желудка

29. Метастаз Вирхова характерен для:

- а) рака желудка
- б) рака тела матки
- в) рака яичника
- г) рака легких

д) рака почки

30. Под термином «метастаз Крукенберга» подразумевается метастаз из опухоли, локализуемойся:

- а) в легких
- б) в яичнике
- в) в матке
- г) в печени
- д) в желудке

31. Чаще всего рак желудка метастазирует в

- а) легкие
- б) селезенку
- в) кости
- г) печень
- д) надпочечники

32. Чаще всего рак молочной железы метастазирует в

- а) кости
- б) печень
- в) легкие
- г) головной мозг
- д) яичники

33. Лечение рака молочной железы не включает:

- а) цитостатики
- б) лучевую терапию
- в) химиотерапию
- г) гормональную терапию
- д) хирургический метод

34. К диагностическим методам выявления рака молочной железы не относят

- а) УЗИ молочной железы
- б) маммографию
- в) дуктографию
- г) рентгенографию органов грудной клетки
- д) компьютерную томографию

35. Клиническими признаками рака молочной железы являются:

- а) наличие опухолевидного образования
- б) выделения из соска
- в) втяжение соска
- г) изменения кожи по типу «лимонной корки»
- д) все перечисленное

36. Основной метод лечения рака прямой кишки:

- а) хирургический
- б) химиотерапия
- в) лучевая терапия
- г) гормональное
- д) применение цитостатиков

37. Характерный симптом рака почки:

- а) односторонняя боль в поясничной области
- б) гематурия
- в) пальпируемая опухоль
- г) потеря массы тела
- д) все вышеперечисленное

38. Для второй стадии рака желудка с отсутствием метастазов в регионарные лимфоузлы и отдаленных метастазов характерно:

- а) T₂N₀M₀
- б) T₄N₂M₀
- в) T₁N₀M₀
- г) T₃N₁M₀
- д) T₄N₂M₁

39. По клинической классификации рака молочной железы T₂ означает:

- а) первичная опухоль не определяется
- б) недостаточно данных для оценки первичной опухоли
- в) опухоль до 5 см
- г) опухоль более 5 см
- д) опухоль любого размера с прямым распространением на грудную стенку или кожу

40. Для диагностики рака молочной железы наиболее достоверным методом исследования является:

- а) маммография
- б) пункция с последующим цитологическим исследованием пунктата
- в) УЗИ молочной железы
- г) рентгенограмма органов грудной клетки
- д) все вышеперечисленное

41. Для ранней диагностики рака молочной железы наиболее информативна:

- а) маммография
- б) флюорография
- в) пункционная биопсия
- г) секторальная резекция
- д) пальпация молочной железы

42. У первородящей молодой женщины в молочной железе пальпируется болезненное уплотнение с гиперемией кожи, положительный симптом «флюктуации», температура 39°C. Наиболее вероятен диагноз:

- а) рак соска
- б) галактоцеле
- в) острый гнойный мастит
- г) кистозно-фиброзная мастопатия
- д) фиброаденома

43. Чаще малигнизируются язвы:

- а) выходного отдела желудка
- б) малой кривизны желудка
- в) большой кривизны желудка
- г) тела желудка
- д) кардиального отдела желудка

44. К признакам, позволяющим заподозрить малигнизацию язвы желудка, относят:

- а) резкое снижение аппетита
- б) прогрессирующее снижение массы тела
- в) нарастающую немотивированную слабость
- г) прогрессирующую анемию
- д) все вышеперечисленное

Эталонные ответы

1-Д; 2-В; 3-Г; 4-Б; 5-Б; 6-Г; 7-Б; 8-Б; 9-Г; 10-А; 11-Б; 12-В; 13-Д; 14-Б; 15-Б; 16-А; 17-Г; 18-В; 19-А; 20-Д; 21-Б; 22-А; 23-А; 24-В; 25-Г; 26-Г; 27-Д; 28-Г; 29-А; 30-Д; 31-Г; 32-В; 33-А; 34-Г; 35-Д; 36-А; 37-Д; 38-А; 39-В; 40-Б; 41-А; 42-В; 43-В; 44-Д

Литература к учебному модулю 10:

- 1) Профилактика в общей врачебной практике. Под ред. Проф. О.Ю. Кузнецовой и проф. И.С.Глазунова. СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004. 283 с.
- 2) Организация и совершенствование первичной медико-санитарной помощи. / Методические рекомендации. – М., 2006.
- 3) Первичная медико-санитарная помощь: нормативно-правовое обеспечение / под ред. И.Н.Денисова. – М.: МЦФЭР, 2004. – 576 с.
- 4) Первичная медико-санитарная помощь: нормативно-правовое обеспечение. Под ред. И.Н.Денисова. М.: МЦФЭР, 2004. 576 с.
- 5) С.А. Князев, М.Б. Холиошина. Школа здоровья. Беременность. Москва. «ГЕОТАР- Медия», 2008.
- 6) А.В. Решетников, О.А. Шаповалова. Здоровье как предмет изучения в социологии медицины. Москва. «ГЕОТАР-Медия», 2008
- 7) Общая врачебная практика. Клинические рекомендации / под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 1147с.
- 8) Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики/ под ред. И.Н. Денисова.– М.: ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 2005. – 1000с.
- 9) Руководство по первичной медико-санитарной помощи. – М: ГЭОТАР Медиа, 2006 – 1584 с.
- 10) Грабер Марк А., Лантернер Мэтью Л. Руководство по семейной медицине / пер. с англ., под ред. Г.Е. Ройтберга. – М.: Издательство БИНОМ, 2002. – 752 с.
- 11) Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство. – М.: ГОУВУНМЦ МЗ РФ, 2005. – 1000 с.
- 12) Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика: внутренние болезни - интернология. Практическое руководство. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 496 с.
- 13) Всемирный атлас профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и борьбы с ними. - Женева : ВОЗ, 2013. - 154 с.
- 14) Геппе, Н.А., ред. Профилактика табакокурения среди детей и подростков.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008
- 15) Кильдиярова, Р.Р. Питание здорового ребенка : руководство М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011
- 16) Оганов, Р.Г, ред, Хальфин, Р.А., ред. Руководство по медицинской 12 104 профилактике- М. : ГЭОТАР -Медиа, 2007
- 17) Баранов, А. А., Кучма, Р.В., Сухарева, Л.М. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях. : руководство для врачей. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008
- 19) Вельшер, Л.З., Поляков, Б.И., Петерсон, С.Б. Клиническая онкология. Избранные лекции : учеб. пособие.-М. : ГЭОТАР – 10 Медиа, 2009г
- 20) Давыдов, М.И., Ганцев, Ш.Х. Онкология : учебник. -М. :ГЭОТАР-Медиа, 2010
- 21) Чисов, В.И. Онкология. Национальное руководство.-М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 10

«Клиническая фармакология: принципы рационального применения лекарственных средств в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»

Трудоемкость освоения: 3 акад. час. или 3 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков по клинической фармакологии

Знать:

1. основы клинической фармакологии антимикробных препаратов, фармакокинетики и принципы фармакотерапии заболеваний, наиболее часто встречающихся в общей врачебной практике (семейной медицине);

2. основы фармакокинетики антимикробных препаратов и принципы фармакотерапии заболеваний, наиболее часто встречающихся в общей врачебной практике (семейной медицине);
3. принципы фармакотерапии заболеваний, наиболее часто встречающихся в общей врачебной практике (семейной медицине);
4. основы клинической фармакологии у детей и лиц пожилого возраста, беременных.

Уметь:

1. определять оптимальный режим дозирования, адекватный лечебным задачам способ введения лекарственных средств.
2. определить показания и противопоказания к назначению антибактериальных средств и провести индивидуализированную терапию в объеме квалифицированной терапевтической помощи при распространенных заболеваниях у взрослых и детей.
3. назначить дифференцированное индивидуальное лечение каждому больному в зависимости от клинической ситуации, федеральных и региональных данных об антибиотикорезистентности.

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения:

1. Составление фармакологических карт пациентов с целью контроля рациональности назначения различных групп лекарственных препаратов.
2. Использование методов контроля эффективности и безопасности антибактериальных средств.

Содержание учебного модуля 10.

Код	Наименование тем и элементов
10	«Клиническая фармакология: принципы рационального применения лекарственных средств в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
10.1	Клиническая фармакология: цели и задачи, основные термины и понятия. Основы создания формулярной системы.
10.2	Врач клинический фармаколог как структурный элемент оказания безопасной и качественной фармакотерапии
10.3	Клинические испытания лекарственных средств. Побочное действие лекарственных препаратов
10.4	Рациональная антибиотикотерапия
10.5	Клиническая фармакология бронхолитиков
10.6	Клиническая фармакология НПВП

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 10

1. Факторы риска и клинические проявления основных нежелательных реакций лекарственных средств.
2. Терапевтическое действие лекарственных средств.
3. Закономерные пути метаболизма лекарственных средств в организме человека. Самолечение как проблема современной медицины.
4. Особенности параметров фармакокинетики в детском возрасте. Влияние лекарственных средств на плод и новорожденного. Экскреция лекарственных средств с молоком.
5. Рекомендации по методам контроля за эффективностью и безопасностью действия выбранных препаратов. Возможные нежелательные реакции, их коррекция, оценка вероятности их развития из-за межлекарственных взаимодействий.

Литература к учебному модулю 10:

- 1) Клиническая фармакология и фармакотерапия: учебник. - 3-е изд., перераб. и доп. / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 840 с.: ил.

- 2) Современная антимикробная химиотерапия: руководство для врачей/ С. Н. Козлов, Л. С. Страчунский. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: МИА, 2009. - 444 с.
- 3) Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике. Мастер-класс: учебник/ В.И. Петров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с.: ил.
- 4) Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Страчунский Л.С. и соавт. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. Атмосфера. - М., 2010. - 76 с.
- 5) Рациональная антимикробная фармакотерапия. Под редакцией Яковлева В.П., Яковлева С.В. - М.: Литтера, 2003. – 1008 с.
- 6) Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания: рук. для практикующих врачей / А.Г. Чучалин, С.Н. Авдеев, В.В. Архипов, С.Л. Бабак и др.; Под общ. ред. А.Г. Чучалина. – М.: Литтерра, 2004. – 874 с. – (Рациональная фармакотерапия: Сер. рук. для практикующих врачей; Т. 5
- 7) Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / Под редакцией Л.С. Страчунского, Ю.Б. Белоусова, С.Н. Козлова. Смоленск: МАКМАХ, 2007. - 464 с.
- 8) Машковский, М. Д. Лекарственные средства : пособие для врачей / М. Д. Машковский. - 16-е изд., перераб., испр. и доп. -М. : Новая Волна : Издатель Умеренков, 2012. - 1216 с
- 8) Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств (формулярная система): Выпуск 10 – М.: ГОЭТАР Медицина 2009 .- 975 с.
- 9) Энциклопедия лекарств - РЛС – 2012.- 1504 с

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 11

«Паллиативная помощь в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача) по разделу паллиативная медицинская помощь

Знать

1. История и международное развитие идеи хосписа и паллиативной помощи.
2. Нормативно-правовое регулирование использования, назначения, выписывания, отпуска, учета и уничтожения наркотических и психотропных лекарственных препаратов при оказании паллиативной медицинской помощи.
3. Этико-юридические вопросы оказания паллиативной помощи, применения лекарственных препаратов.
4. Формы организации паллиативной помощи.
5. Характеристики видов хронической боли.
6. Основы планирования и проведение оценки эффективности терапии.
7. Особенности применения фармакотерапии у пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи.

Уметь

1. Применять принципы паллиативной медицинской помощи в клинической практике;
2. Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов;
3. Составить план медикаментозного, немедикаментозного лечения;
4. Рационально применять фармакотерапию, учитывая основы фармакокинетики, фармакодинамики, взаимодействия лекарственных средств, риск неблагоприятных побочных реакций.

Содержание учебного модуля

11.1	История развития паллиативной помощи.
11.1.1	Структура организации паллиативной помощи. Цели и задачи.
11.1.2	Основные модели оказания паллиативной помощи.
11.2	Юридические нормы оказания паллиативной помощи.
11.2.1	Ответственность при ятрогенных осложнениях. Медицинская экспертиза.
11.2.2	Кодекс прав больного в терминальной стадии болезни.
11.3	Качество жизни как критерий эффективности паллиативной помощи.
11.4	Деонтология. Этика профессиональной деятельности в паллиативной медицине.
11.5	Психологическая, духовная поддержка и психо-эмоциональная помощь пациенту и членам его семьи.
11.5.1	Психологические особенности incurable больных.
11.5.2	Синдром профессионального выгорания при оказании паллиативной помощи
11.6.	Оказание паллиативной помощи и фармакотерапия пациентов с различными заболеваниями.
11.6.1	Классификация и диагностика хронического болевого синдрома.
11.6.2	Нормативно-правовые аспекты медицинского применения опиоидов.
11.6.3	Диагностика и оценка эффективности обезболивания.
11.6.4	Применение опиоидных анальгетиков в терапии хронических болевых синдромов.
11.6.5	Паллиативная помощь взрослым и детям в терминальной стадии.

Тематика самостоятельной работы по учебному модулю 11:

1. Особенности течения злокачественных опухолей различной локализации и разных морфологических вариантов
2. Паранеопластические синдромы в терминальной стадии онкологических заболеваний. Методы диагностики. Способы коррекции.
3. Оказание паллиативной помощи больным со злокачественными новообразованиями IV клинической группы.
4. Нутритивная поддержка больных с различной локализацией опухолей, в том числе в условиях измененного метаболизма.
5. Применение физических методов лечения и реабилитации онкологических больных и больных с недостаточностью мозгового кровообращения.
6. Выбор лечебной тактики для улучшения качества жизни при неизлечимых заболеваниях.
7. Дифференцированный подход и лечение хронических болевых синдромов.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): рубежный контроль, компьютерное тестирование.

**Оценочные материалы по результатам освоения учебного модуля 11:
Выберите правильный ответ**

1. Паллиативная помощь должна осуществляться:
 - 1) медицинскими работниками.
 - 2) членами семьи и/или друзьями больного.
 - 3) социальными работниками и священнослужителями.
 - 4) всеми перечисленными группами.

Эталонный ответ: 4

2. Качество жизни зависит от параметров личности:
 - 1) физических.
 - 2) социальных.
 - 3) психологических.
 - 4) духовных.
 - 5) верно а, б и в.
 - 6) все верно.

Эталонный ответ: 6

3. Согласно канонам паллиативной помощи, вселяет и поддерживает надежду у неизлечимых онкологических больных:
 - 1) госпитализация.
 - 2) инфузионная терапия, назначение дорогостоящих и дефицитных лекарств.
 - 3) эффективное обезболивание.
 - 4) всеобъемлющая забота и комфорт.
 - 5) верно а и б.
 - 6) верно в и г.

Эталонный ответ: 6

4. Цель паллиативной помощи онкологическим больным
 - 1) продление жизни.
 - 2) проведение эутаназии.
 - 3) создание иллюзии противоопухолевого лечения.
 - 4) улучшение качества жизни.

Эталонный ответ: 4

5. В лечении беспокойства и депрессии наиболее эффективны:
 - 1) транквилизаторы.
 - 2) опиоиды.
 - 3) антидепрессанты.

- 4) психологическая и духовная поддержка.

Эталонный ответ: 4

6. Хроническая боль у онкологических больных может быть следствием:

- 1) специального противоопухолевого лечения.
- 2) распространения опухолевого процесса.
- 3) проявления сопутствующей патологии.
- 4) верно 1 и 2.
- 5) верно 1, 2 и 3.

Эталонный ответ: 5

7. К ноцигенной боли относится:

- 1) соматическая боль.
- 2) висцеральная боль.
- 3) аллодиния.
- 4) каузалгия.
- 5) верно 1 и 2.
- 6) верно 1 и 3.

Эталонный ответ: 5

8. Ноцигенная боль вызывается повреждением:

- 1) внутренних органов, серозных оболочек, сосудов.
- 2) костей, суставов, сухожилий, связок, мягких тканей.
- 3) периферических и центральных нервных структур.
- 4) верно 1 и 2
- 5) верно 2 и 3

Эталонный ответ: 4

9. Факторы, влияющие на восприятие боли при распространении опухолевого процесса

- 1) физическое состояние пациента.
- 2) психоэмоциональное состояние пациента.
- 3) социальный статус пациента.
- 4) духовные потребности.
- 5) верно 1 и 2
- 6) верно все перечисленное.

Эталонный ответ: 5

10. Патогенное действие хронической боли на организм обусловлено:

- 1) дезадаптацией вследствие утраты защитной функции.
- 2) расстройствами деятельности сердечно-сосудистой и центральной нервной систем.
- 3) формированием условий для развития вегетативных расстройств.
- 4) верно 1 и 2
- 5) все верно.

Эталонный ответ: 4

11. Центральное место в лечении хронической боли у онкологических больных занимает:

- 1) Этиологическая терапия.
- 2) Системная фармакотерапия.
- 3) методы регионарной анестезии.
- 4) деструктивная нейрохирургия.
- 5) верно 1 и 2.

Эталонный ответ: 2

12. Периферическим действием НЕ обладают нижеперечисленные анальгетики:

- 1) производные салициловой кислоты.
- 2) опиоиды.
- 3) нестероидные противовоспалительные средства.

- 4) производные пиразолона.
- 5) верно 2 и 4.

Эталонный ответ: 2

13. Ненаркотические анальгетики обладают перечисленными свойствами, КРОМЕ:

- 1) эффективны при острой и хронической боли различной этиологии.
- 2) имеют верхний предел анальгезии.
- 3) вызывают толерантность.
- 4) обладают жаропонижающим действием.
- 5) отличаются от опиоидов механизмом действия.

Эталонный ответ: 3

14. Центральным анальгетическим действием обладают:

- 1) производные пиразолона.
- 2) нестероидные противовоспалительные средства.
- 3) опиоиды.
- 4) верно 1 и 3
- 5) верно 1 и 2

Эталонный ответ: 3

15. При лечении хронической боли онкологического генеза анальгетики назначаются:

- 1) ступенчато от слабого к более сильному.
- 2) наиболее сильные.
- 3) по желанию пациента.
- 4) при непереносимых болях.
- 5) верно 2 и 4

Эталонный ответ: 1

16. При системной фармакотерапии хронической боли опиоиды предпочтительно вводить:

- 1) внутримышечно.
- 2) внутривенно.
- 3) перорально.
- 4) трансдермально.
- 5) верно 3 и 4
- 6) все верно.

Эталонный ответ: 5

17. Развитие абстинентного синдрома после отмены опиоида обусловлено:

- 1) толерантностью.
- 2) физической зависимостью.
- 3) психической зависимостью.
- 4) прогрессированием основного заболевания.
- 5) Верно 1 и 4.

Эталонный ответ: 2

18. Частым побочным действием наркотических анальгетиков является:

- 1) тошнота.
- 2) сухость во рту.
- 3) запор.
- 4) гранулоцитопения.
- 5) верно 1, 2 и 3

Эталонный ответ: 5

19. Частым побочным действием нестероидных противовоспалительных средств является

- 1) запор.
- 2) склонность к кровоточивости.
- 3) тошнота.

- 4) раздражение слизистой ЖКТ
- 5) верно 2 и 4

Эталонный ответ: 5

20. Непосредственным механизмом действия нестероидных противовоспалительных препаратов является

- 1) угнетение синтеза простагландинов.
- 2) высвобождение субстанции р.
- 3) прямое действие на опиоидные рецепторы.
- 4) угнетение процесса высвобождения субстанции р.
- 5) снижение интенсивности стимуляции нейронов.

Эталонный ответ: 1

Литература к учебному модулю 12

- 1. Данилов А.Б., Давыдов О.С. Нейропатическая боль. – М.:Боргес, 2007. – 192 с.
- 2. Злокачественные заболевания в России в 2013 году. Заболеваемость и смертность. Под редакцией Каприна А.Д., Старинского В.В., Петровой Г.В. – М., 2015.
- 3. Новиков Г.А. Осипова Н.А. Лечение хронической боли онкологического генеза: учебное пособие. – М., 2005, -83с.
- 4. Новикова Н.В., Тарасевич В.Н. Оценка ассортимента наркотических средств и психотропных веществ, для которых утверждены нормативы потребности // Современное состояние и пути оптимизации лекарственного обеспечения населения: материалы Российской науч.-практ. конф. ПГФА.- Пермь, 2008. - С.110-113.
- 5. Пчелинцев М., Абузарова Г.Р. Трансдермальные терапевтические системы с фентанилом при хронической боли //Врач. – 2011.-№6.-С. 39-42.
- 6. Фармакотерапия хронического болевого синдрома у взрослых пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторно-поликлинических условиях: методические рекомендации. – М., 2015, - 47с.
- 7. Фармакотерапия персистирующей боли у детей и подростков и ее нормативно-правовое регулирование в паллиативной помощи: методические рекомендации. – М., 2014, - 96с.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 12

«Особенности пожилого и старческого возраста при многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков по гериатрии

Знать:

1. особенности инволюционных функциональных и морфологических изменений со стороны различных органов и систем;
2. атипичность клинических проявлений заболеваний;
3. особенности клиники “старческих” болезней;
4. основные признаки социально-психологической дезадаптации пожилых и стариков.
5. общие принципы лечения пожилых больных
6. принципы профилактики в геронтологии
7. характерные особенности болезней пожилого и старческого возраста

Уметь:

1. провести подробный объективный осмотр пожилых больных.
2. научиться интерпретировать инструментальные и лабораторные данные у лиц пожилого и старческого возраста.
3. суметь провести дифференциальный диагноз при атипичном течении заболеваний в пожилом возрасте.
4. назначить дифференцированное индивидуальное лечение каждому больному с учетом гериатрической клинической фармакологии.

Владеть:

1. практическими навыками клинического исследования пожилого больного;
2. методами дифференциальной диагностики в геронтологии
3. методами внебольничной диагностики по клиническим синдромам у пожилых больных;
4. практическими навыками лекарственной терапии (гериатрические аспекты фармакотерапии) в объеме первой врачебной помощи;

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения

1. Использование новых фармакологических препаратов для лечения заболеваний у пожилых на основе доказательной медицины
2. Проводить профилактику падений и травм пожилых в ОВП

Содержание учебного модуля 12

12	«Особенности пожилого и старческого возраста при многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
12.1	Особенности ведения пациентов, пожилого и старческого возраста врачом общей практики
12.2	Пожилкой больной в практике семейного врача.
12.3	Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании пожилым и старым пациентам первичной медико-санитарной помощи.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 13

1. Современные теории старения.
2. Адаптационные возможности организма при старении, процессы витайкта.

3. Социально-гигиенические факторы, используемые в профилактике преждевременного старения.
4. Особенности реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста.
5. Старение и болезни нервно-психического статуса. Болезнь Паркинсона: клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода.
6. Болезнь Альцгеймера: клинические проявления, принципы лечения, особенности ухода.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю): тестовый рубежный контроль.

**Оценочные материалы по результатам освоения учебного модуля 11:
Выберите правильный ответ**

1. Какие факторы фармакокинетики изменяются в пожилом возрасте
 - а) всасывание
 - б) объём распределения
 - в) почечная экскреция
 - г) метаболизм
 - д) всё перечисленное
2. У 72-летней женщины с нарастающей общей слабостью выявлена анемия (гемоглобин крови 100 г/л). Гематокритное число 28%, ретикулоциты 50%, лейкоциты $7,3 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилы 65%, тромбоциты $210 \times 10^9/\text{л}$. Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах 34%, среднее содержание гемоглобина в эритроците 30 пг/эритроцит. Средний объём эритроцита увеличен до 104 мкм. Укажите наиболее вероятный диагноз.
 - а) острый лейкоз
 - б) апластическая анемия
 - в) аутоиммунная гемолитическая анемия
 - г) железодефицитная анемия
 - д) сидеробластная анемия
3. Закономерно наступающий заключительный период возрастного развития называется
 - а) старение
 - б) старость
 - в) преклонный возраст
 - г) долгожители
4. К видам старения относятся все, кроме одного
 - а) преждевременное
 - б) естественное
 - в) замедленное
 - г) социальное
5. Пожилые люди относятся к следующей возрастной группе
 - а) 75-89
 - б) 45-59
 - в) 65-85
 - г) 60-74
6. К долгожителям относятся люди в возрасте
 - а) 75-90 лет
 - б) старше 80
 - в) старше 90
 - г) старше 100
7. Гериатрия – наука, которая изучает
 - а) закономерности старения высших животных и человека
 - б) влияние условий жизни на процесс старения человека

- в) особенности течения заболеваний у пожилых и старых людей
 - г) пути увеличения продолжительности жизни человека.
8. Рекомендуемое в пожилом и старческом возрасте соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе должно составлять
- а) 1: 1: 4
 - б) 1,5 :1: 3
 - в) 1 2 4,5
 - г) 1 0,8 3,5.
9. Для профилактики раннего старения из рациона следует исключить
- а) растительный белок
 - б) грубую клетчатку
 - в) холестеринсодержащие продукты
 - г) кисломолочные продукты.
10. Анатомо-функциональные особенности дыхательной системы у лиц пожилого и старческого возраста
- а) расширение просвета бронхов
 - б) увеличение жизненной ёмкости лёгких
 - в) развитие эмфиземы
 - г) гиперплазия реснитчатого эпителия бронхов.
11. Анатомо-функциональные особенности костно-мышечной системы у лиц пожилого и старческого возраста
- а) гипертрофия мышц
 - б) декальцинация костей
 - в) разрастание хрящевой ткани
 - г) атрофия соединительной ткани.
12. Анатомо-функциональные изменения пищеварительной системы у лиц пожилого и старческого возраста
- а) усиление перистальтики кишечника
 - б) гипертрофия обкладочных клеток желудка
 - в) развитие гнилостной микрофлоры толстого кишечника
 - г) уменьшение длины кишечника.
13. Одно из положений гериатрической фармакологии
- а) назначение в первый день лечения ударной дозы лекарственного средства
 - б) отказ от полипрагмазии (множественной лекарственной терапии)
 - в) назначение для перорального приёма преимущественно жидких лекарственных форм
 - г) потенцирование приёмом алкоголя действия лекарственных препаратов.
14. Преждевременное старение
- а) замедленное развитие возрастных изменений
 - б) более раннее развитие возрастных изменений
 - в) процесс, ведущий к увеличению силы иммунитета
15. Количество прожитых лет
- а) физиологическая старость
 - б) хронологическая старость
 - в) социальная старость
16. Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы
- а) брадикардия, повышение артериального давления
 - б) снижение объема циркулирующей крови
 - в) все выше перечисленное
17. Причины старческого слабоумия

- а) гиперфункция щитовидной железы
- б) атрофия сосудов головного мозга
- в) инволюция вещества головного мозга

18. Признаки изменения высшей нервной деятельности в пожилом возрасте

- а) падение работоспособности, расстройство сна
- б) эмоциональная устойчивость, ослабление внимания, памяти
- в) все выше перечисленное

19. Заболевания зрительного нерва в пожилом возрасте связаны с

- а) патологическим состоянием сосудов
- б) остротой зрения
- в) старческой катарактой

20. В каком возрасте резко истончаются все слои кожи

- а) 40 лет
- б) 75 лет
- в) 60 лет

21. У пожилых больных с длительным домашним постельным режимом для профилактики тромбоэмболии легочной артерии необходимо применять все, кроме

- а) активной гимнастики в постели, направленную на разработку нижних конечностей
- б) бинтования эластическим бинтом нижних конечностей при варикозной болезни
- в) антибиотиков
- г) непрямых антикоагулянтов
- д) дезагрегантов

22. Для менингита в старческом возрасте характерны все перечисленные клинические признаки, кроме

- а) выраженная апатия или сонливость
- б) симптомы Кернига и Брудзинского могут отсутствовать
- в) часто наблюдается психомоторное возбуждение
- г) выраженная головная боль

23. Самым распространенным причинным фактором, обнаруживаемым при тромбозе мозговых сосудов у пожилых, является

- а) узелковый периатериит
- б) атеросклероз
- в) эритрематозная волчанка
- г) полицитемия
- д) повышение свертываемости крови, связанное с недостатком половых гормонов.

24. Наиболее частая внелегочная патология, предшествующая острой пневмонии у больных пожилого возраста

- а) сахарный диабет
- б) опухоли
- в) пиелонефрит
- г) ишемическая болезнь сердца
- д) тромбофлебит.

25. Принципами лечения запора у пожилых являются

- а) дозированная гимнастика, массаж живота, физиолечение (при отсутствии противопоказаний)
- б) дача слабительных
- в) дача прокинетиков
- г) дача препаратов, имеющих сродство к серотониновым рецепторам
- д) правильный рацион питания, включающий пищевые волокна и полноценный водный баланс.

26. Наиболее часто возбудителем пиелонефрита у пожилых больных является
- а) кишечная палочка
 - б) протей
 - в) синегнойная палочка
 - г) стафилококк
 - д) энтерококк.
27. Для предотвращения системных изменений в климактерии целесообразно назначать заместительную гормональную терапию
- а) после 50 лет
 - б) после наступления менопаузы
 - в) с периода менопаузы
 - г) через 2 года после наступления менопаузы
 - д) только при наличии клинических проявлений климактерического синдрома.
28. Старческое слабоумие - это
- а) функциональное заболевание головного мозга
 - б) сосудистое заболевание головного мозга
 - в) неврозоподобное расстройство
 - г) органическое заболевание головного мозга
 - д) аффективная патология.
29. Болезнь Альцгеймера имеет наиболее типичный симптом
- а) аффективные расстройства
 - б) нарушение памяти
 - в) расстройства сна
 - г) расстройства поведения
 - д) навязчивость.
30. Всасывание лекарственных средств у пожилых замедляется из-за
- а) замедления кровотока
 - б) снижения физической активности
 - в) снижения двигательной активности желудочно-кишечного тракта
 - г) увеличения коронарного кровотока
 - д) увеличения количества воды в организме

Эталоны ответов

1-Д; 2-Д; 3-Б; 4-Г; 5-Г; 6-В; 7-В; 8-Г; 9-В; 10-В; 11-Б; 12-В; 13-Б; 14-Б; 15-Б; 16-В; 17-В; 18-В; 19-А; 20-Б; 21-В; 22-Г; 23-Б; 24-Г; 25-Д; 26-А; 27-В; 28-Б; 29-Б; 30-А

Литература к учебному модулю 12

1. Руководство по геронтологии и гериатрии в 4-х томах, под редакцией акад. РАМН, проф. В.Н. Ярыгина, проф. А.С. Мелентьева. – М. ГЕОТАР - Медиа, 2010. – Т. 1. Основы геронтологии. Общая гериатрия. – 720 с., ил.
2. Руководство по геронтологии и гериатрии под ред. Акад. РАМН, проф. В.Н. Ярышно, проф. А.С. Мелентьева – М. ГЕОТАР – Медиа, 2010., том 2
3. Общая врачебная практика. Клинические рекомендации / под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко. – М. ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 1147с.
4. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики/ под ред. И.Н. Денисова. – М. ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 2005. – 1000с.
5. Руководство по первичной медико-санитарной помощи. – М ГЭОТАР Медиа, 2006. – 1584 с. 6) Грабер Марк А., Лантернер Мэтью Л. Руководство по семейной медицине / пер. с англ., под ред. Г.Е. Ройтберга. – М. Издательство БИНОМ, 2002. – 752 с.
6. Денисов И.Н., Иванов А.И. Система подготовки врачей общей практики (семейных врачей) Методическое пособие. – М., 2004. – 39 с.

7. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство. – М. ГОУВУНМЦ МЗ РФ, 2005. – 1000 с.
8. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика внутренние болезни - интернология. Практическое руководство. – М. ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 496 с.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 13

«Актуальные вопросы пограничной психиатрии и основные клинические проявления и организация специализированной помощи при острых и хронических психозах в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»

Трудоемкость освоения 6 акад. час. или 6 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков по психиатрии

Знать

1. клинику основных психопатологических синдромов и пограничных состояний;
2. ведущие клинические синдромы наиболее часто встречающихся психических заболеваний у взрослых и детей;
3. ведущие клинические синдромы алкоголизма, наркомании и токсикоманий;
4. клинические синдромы неотложных состояний, осложняющих течение психических заболеваний, алкоголизма, наркомании и токсикоманий;
5. основы методики клинико-психологического исследования пациента;
6. основы современной методики лечения психических заболеваний, алкоголизма, наркоманий и токсикоманий;
7. основы клинической психофармакологии и принципы фармакотерапии часто встречающихся психических заболеваний;
8. принципы оказания экстренной первой врачебной помощи при неотложных состояниях, осложняющих течение психических заболеваний, алкоголизма, наркомании и токсикоманий; - современные возможности первичной и вторичной профилактики психических заболеваний у взрослых и детей;
9. основы первичной и вторичной профилактики алкоголизма;
10. особенности профилактики алкоголизма, наркомании и токсикоманий в детском и подростковом возрасте;
11. принципы организации работы врача общей практики (семейного врача) при оказании первой врачебной помощи больным и пораженным, имеющим психические заболевания и эффективно-шоковые реакции при стихийных бедствиях, во время поступления их из очага катастрофы.

Уметь

1. использовать в объеме первой врачебной помощи психосоциальные и психофармакологические методы лечения для планового лечения больных психическими заболеваниями и профилактики психических заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей;
2. оказать неотложную первую врачебную помощь при неотложных состояниях, осложняющих течение психических заболеваний, пограничных состояний, алкоголизма, наркомании и токсикоманий;
3. определить медицинские показания к госпитализации больных психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией;
4. подготовить больных психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией к транспортировке в специализированный стационар;
5. провести поликлиническую реабилитацию и экспертизу трудоспособности больных психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями;
6. в условиях чрезвычайной ситуации организовать и провести неотложные мероприятия первой врачебной помощи больным, имеющим психические заболевания и эффективно-шоковые реакции при стихийных бедствиях, во время поступления их из очага катастрофы.

Владеть

1. методами клинического исследования психического состояния больных;
2. практическими навыками внебольничной посиндромной диагностики психических заболеваний, алкоголизма, наркомании и токсикоманий;
3. методикой клинической диагностики неотложных состояний, осложняющих течение психических заболеваний у взрослых и детей;

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения

1. Использование новых фармакологических препаратов для лечения психических заболеваний психической, пограничных состояний на основе доказательной медицины
2. Оказывать неотложную помощь при острых психозах

Содержание учебного модуля 13

13	«Актуальные вопросы пограничной психиатрии и основные клинические проявления и организация специализированной помощи при острых и хронических психозах в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
13.1	Организация психиатрической помощи
13.2	Основные психопатологические симптомы и синдромы.
13.3	Маниакально-депрессивный психоз.
13.4	Алкоголизм. Наркомания, токсикомания.
13.5	Неотложная помощь при острых психических состояниях

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 13

- 1). Организация психиатрической помощи
- 2). Подходы к терапии астенического синдрома
- 3) С-м «эмоционального выгорания» в практике ВОП

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) тестовый рубежный контроль.

Оценочные материалы по результатам освоения учебного модуля 11:

Выберите правильный ответ

1. Для депрессии не характерно
 - а) тоскливое настроение
 - б) сниженное повышенное настроение
 - в) двигательная заторможенность
 - г) нарушение сна
 - д) суицидальные попытки
2. Соматизированную депрессию можно заподозрить, если у пациента
 - а) соматические жалобы полиморфны, изменчивы, противоречивы
 - б) сниженное настроение
 - в) имеются расстройства сна, аппетита, половой функции
 - г) возникают панические атаки или ипохондрические фобии
 - д) наблюдается всё вышеперечисленное

Литература к учебному модулю 13

1. Психиатрия учебник / М. В. Коркина [и др.]. - 4-е изд. - М. МЕДпресс-информ, 2008. - 576 с.
2. Марилов, В. В. Клиническая психопатология руководство / В. В. Марилов, Т. Ю. Марилова. - Москва ГОЭТАР- Медиа, 2010.
3. Рохлина, М. Л. Наркомании. 2 Токсикомании психические расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ руководство / М. Л. Рохлина. - М. Литтера, 2010. - 256 с
4. Фармакотерапия в неврологии и психиатрии / ред. С. Д. Энна, ред. Дж. Т. Койл, пер. с англ. . - М. МИА, 2007. - 800 с.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 14

«Основные синдромы поражения органа зрения в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»

Трудоемкость освоения 6 акад. час. или 6 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков в области офтальмологии

Знать

1. Основы физиологии зрения, зрительные функции и клинические проявления их нарушений;
2. Методы исследования рефракции глаза;
3. Порядок обследования детей и подростков при назначении оптической коррекции аметропии;
4. Общую семиотику заболеваний глаз;
5. Клинику распространенных у взрослых и детей воспалительных заболеваний органов глаза, роговицы и хрусталика;
6. Клинические признаки глаукомы;
7. Ранние клинические признаки доброкачественных и злокачественных опухолей глаз;
8. Клинические синдромы неотложных состояний в офтальмологии (острый приступ глаукомы, травмы, раны, ожоги, отморожения);
9. Принципы клинической (посиндромной) диагностики распространенных у взрослых и детей заболеваний глаз и неотложных состояний в офтальмологии в условиях работы врача общей практики (семейного врача);
10. формы и способы местного применения лекарственных средств в офтальмологии;
11. принципы организации работы врача общей практики (семейного врача) при оказании неотложной первой врачебной помощи при неотложных состояниях в офтальмологии.

Уметь

1. Производить диагностические, лечебные, профилактические мероприятия и манипуляции первой врачебной помощи, применяемые в офтальмологии
2. Клиническое исследование глаз (собирать анамнез, осматривать и пальпировать глаза)
3. Осмотр переднего отдела глаза методом бокового освещения;
4. Осмотр глубоких сред методом проходящего света;
5. Надавливание на область слезного мешочка;
6. Клиническую (посиндромную) диагностику распространенных у взрослых и детей заболеваний глаз и неотложных состояний в офтальмологии;
7. Исследование глазного дна прямую и обратную офтальмоскопию;
8. Определение остроты зрения, цветового зрения;
9. Оптическая коррекция зрения с помощью пробных очковых линз при миопии, гиперметропии, пресбиопии;
10. измерение внутриглазного давления;
11. зондирование слезных канальцев;
12. местное применение лекарственных средств при лечении глазных болезней.

Владеть

1. Методами оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях, осложняющих течение заболеваний глаз (острый приступ глаукомы и др.), травм, ран, ожогов органов зрения;
2. Принципами проведения медицинской сортировки и подготовить к эвакуации в специализированные стационары больных с травматическими повреждениями глаз при массовом поступлении их из очага катастрофы.

3. Методикой осмотра и пальпации слезного мешка, конъюнктивы нижнего и верхнего века у взрослых и детей, осмотр и пальпация слезной железы
5. Методикой офтальмоскопии
6. Методикой определения остроты зрения и цветового зрения
7. Методикой измерения внутриглазного давления (пальпаторно, тонометром Маклакова, электронная тонометрия)

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения

1. Использование новых фармакологических препаратов для лечения заболеваний органов зрения у пожилых на основе доказательной медицины
2. Проводить профилактику заболеваний органов зрения у пациентов

Содержание учебного модуля 14

14	«Основные синдромы поражения органа зрения в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
14.1	Болезни век, слезных органов и глазницы
14.2	Болезни конъюнктивы.
14.3	Болезни роговицы и радужной оболочки глаза
14.4	Катаракта.
14.5	Глаукома.
14.6	Болезни сосудистой оболочки и сетчатки.
14.7	Болезни зрительного нерва и зрительных путей.
14.8	Косоглазие. Нистагм.
14.9	Нарушения рефракции и аккомодации. Зрительные расстройства.
14.10	Новообразования глаз
14.11	Травмы, инородные тела органов зрения

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 15

- 1) Заболевания вспомогательных органов глаза
- 2) Воспалительные заболевания органов глаза
- 3) Аллергические заболевания век со смешанным типом реакции

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) тестовый рубежный контроль.

Для каждого из больных (вопросы 1 – 6) выберите наиболее подходящий диагноз из нижеприведенных. Каждый вариант ответа может быть использован один раз, несколько раз, либо не использован вообще.

- а) Катаракта
- б) Острый приступ глаукомы
- в) Острый конъюнктивит
- г) Хронический конъюнктивит
- д) Неврит зрительного нерва
- е) Склерит
- ж) Кровоизлияние в конъюнктиву
- з) Передний увеит (иридоциклит)
- и) Острое нарушение кровообращения в центральной артерии сетчатки
- к) Острое нарушение кровообращения в центральной вене сетчатки

1. Женщина 55 лет предъявляет жалобы на боль в левом глазу и его покраснение. VOD = 1,0 VOS= 0,8 – не корректирует. Объективно застойная конъюнктивальная инъекция левого

глазного яблока, роговица отечная, прозрачность ее снижена, передняя камера мелкая, зрачок расширен. Глазное дно не офтальмоскопируется. OD – без патологии.
TOD = 20 мм рт. ст. TOS = 43 мм Т. Ст.

2. У мужчины 30 лет жалобы на чувство инородного тела в глазах, дискомфорт, незначительное отделяемое в углах глаз по утрам. Болен 2 месяца. Из сопутствующих заболеваний – хронический гайморит и тонзиллит. VOU = 1,0 TOU = 21 мм рт. ст. При осмотре отмечается легкий отек и гиперемия конъюнктивы век, легкая конъюнктивальная инъекция глазных яблок. В конъюнктивальной полости скудное слизистое отделяемое. Среды и глазное дно в норме.

3. Женщина 33 лет, страдающая ревматоидным артритом, обратилась с жалобами на покраснение левого глаза, сопровождающееся его болезненностью. VOU = 1,0 При обследовании отмечен локальный очаг отечности конъюнктивы и гиперемии с синюшным оттенком в верхнем сегменте левого глазного яблока, при пальпации болезненность усиливается. Роговица, радужная оболочка, зрачок (D = S) передняя камера – без патологии. При осмотре правого глаза патологии не выявлено. TOU = 18 мм Т. Ст.

4. У мужчины 40 лет развилась гиперемия конъюнктивы правого глаза, наиболее выраженная в области вокруг роговицы. Беспокоит ноющая боль в правом глазу, особенно ночью, усиливающаяся при пальпации в области цилиарного тела. VOU = 1,0 Выражена перикорнеальная инъекция конъюнктивы правого глаза, отделяемого нет, роговица прозрачная, передняя камера средней глубины, влага ее прозрачная, зрачок OD уже OS. Глазное дно OU без патологии. TOD = 19 мм Т. Ст. TOS = 18 мм Т. Ст.

5. Пациентка 73 лет жалуется на постепенное снижение остроты зрения на оба глаза в течение последних 4 лет. В течение жизни острота зрения была высокой, с 45-летнего возраста читала в очках, которые несколько раз меняла. С 60 лет для чтения использовала очки +3,0 D. В последние 2 года читать не может из-за низкой остроты зрения. Заметила, что острота зрения резко снижается в солнечную погоду и при ярком искусственном освещении. Острота зрения на правый глаз 0,2 не корригируется; на левый глаз 0,3 не корригируется.

6. Пациентка 60 лет жалуется на внезапную потерю зрения на правый глаз. Заметила это утром, после того, как встала с постели. Сразу обратилась к врачу. При осмотре острота зрения на правый глаз — неуверенное светоощущение, на левый глаз — 1,0. Передний отдел правого глаза не изменен, в экваториальной зоне хрусталика спицеобразные помутнения, Диск зрительного нерва бледный, границы его ступенчаты, вены сужены, артерии нитевидны, в макулярной области красное пятно (положительный симптом «вишневой косточки»).

Литература к учебному модулю 14

1. Рухлова, С. А. Основы офтальмологии учебное пособие / С. А. Рухлова. - 3-е изд. - М. Медицинское информационное агентство, 2009. - 304 с.
2. Сомов, Е. Е. Офтальмология учебник для студентов медицинских вузов / Е. Е. Сомов. - М. МИА, 2008. - 376 с.
3. Неотложная офтальмология учебное пособие для вузов / ред. Е. А. Егоров. - 2-е изд., испр. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2007.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 15

«Первичная амбулаторная врачебная помощь при неотложных состояниях в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»

Трудоемкость освоения 3 акад. час. или 3 зач. ед.

Перечень знаний, умений врача общей практики (семейного врача), обеспечивающих формирование профессиональных компетенций.

По завершению модуля слушатель должен повысить уровень знаний, умений и практических навыков врача общей практики (семейного врача) для проведения мероприятий неотложной медицинской помощи.

Знать

1. Патологию физиологии угасания жизненных функций организма.
2. Показания к проведению реанимации в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому и условия отказа от нее.
3. Признаки клинической смерти.
4. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации.
5. ИВЛ, показания, противопоказания.
6. Основные методы детоксикации.
7. Этиологию и патогенез коматозных состояний при СД.
8. Особенности проявления клиники и течения коматозных состояний при СД у взрослых, детей, подростков, лиц пожилого и старческого возраста.
9. Мероприятия по неотложной помощи коматозных состояний при СД на догоспитальном этапе.

Уметь

1. Определять показания и противопоказания к базовой сердечно-легочной реанимации.
2. Проводить электрическую дефибрилляцию.
3. Проводить искусственное дыхание.
4. Проводить непрямой массаж сердца.
5. Оказать неотложную помощь коматозных состояний при СД на догоспитальной этапе.

Владеть

1. Практическими навыками базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР);
2. Методами диагностики клинической и биологической смерти пациента;
3. Методами определения признаков остановки дыхания, кровообращения, отсутствия сознания;
4. Необходимыми знаниями по оказанию первой врачебной помощи при критических эндокринных нарушениях: диабетическом кетоацидотическом, гиперосмолярной гипергликемической, лактоацидотической, гипогликемической коме;

Новые компетенции, приобретенные по окончании обучения

1. проведение расширенной сердечно-легочной реанимации

Содержание учебного модуля 15

15	«Первичная амбулаторная врачебная помощь при неотложных состояниях в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»
15.1	Неотложные состояния в ОВП
15.2	Внезапная смерть. Показания, правила и техника проведения реанимационных мероприятий
15.3	Дифференциальный диагноз коматозных состояний. Комы при сахарном диабете, диф. диагноз, лечение.

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю

1. Медицинские, юридические и социальные аспекты вопроса о прекращении мероприятий по оживлению организма.
2. Сердечно-сосудистый коллапс и внезапная смерть.
3. Отек легких. Факторы, провоцирующие острый отек легких.
4. Анафилаксия. Определение. Клиническая картина. Профилактика и лечение.
5. Синдром передозировки инсулина.
6. Осложнения сахарного диабета.
7. Профилактика гипо- и гипергликемических состояний при сахарном диабете.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) тестовый рубежный контроль.

Оценочные материалы по результатам освоения учебного модуля 15:

Выберите правильный ответ

1. Наиболее достоверным признаком клинической смерти является
 - а) патологические ритмы дыхания, судороги, цианоз
 - б) отсутствие сознания
 - в) расширение зрачков
 - г) отсутствие зрачкового рефлекса
 - д) отсутствие АД, сердечных тонов и пульса на сонных артериях
2. Показаниями к сердечно-легочной реанимации являются
 - а) отсутствие пульса и АД, цианоз
 - б) остановка дыхания
 - в) отсутствие сознания
 - г) верно а) и б)
 - д) верны все ответы
3. Критериями эффективности закрытого массажа сердца являются все перечисленное, за исключением
 - а) порозовения цвета кожи лица и слизистых
 - б) появления пульса на сонной артерии и лучевой артерии
 - в) сужения зрачков
 - г) АД - 80-90 мм рт. ст.
 - д) восстановления дыхания
4. К неотложным мероприятиям при гипогликемии не относят
 - а) сладкое питье или сахар под язык (если больной в сознании)
 - б) профилактика западения языка (если больной без сознания)
 - в) внутривенное введение инсулина короткого действия
 - г) подкожное введение глюкагона
 - д) внутривенное болюсное введение 40% раствора глюкозы
5. К причинам, приводящим к гипогликемии не относят
 - а) несвоевременный прием пищи после введения инсулина
 - б) инсулиному
 - в) регулярное переедание
 - г) прием большого количества алкоголя
 - д) чрезмерную физическую нагрузку
6. Клиническая смерть характеризуется
 - а) отсутствием сознания
 - б) отсутствием дыхания
 - в) отсутствием пульса
 - г) отсутствием рефлексов
 - д) всем вышеперечисленным

7. Прекратить сердечно-легочную реанимацию можно
- а) через 6 минут после остановки сердечной деятельности
 - б) при появлении трупных пятен
 - в) через 30 минут при неэффективности проводимых мероприятий
 - г) после осмотра реаниматологами
 - д) через 40 минут при неэффективности
8. Правильное расположение рук при непрямом массаже сердца
- а) в области яремной ямки
 - б) в области мечевидного отростка
 - в) на границе верхней и средней трети грудины
 - г) на границе средней и нижней трети грудины
 - д) по средне-ключичной линии слева
9. Правильное соотношение вдыханий воздуха и надавливаний на грудную стенку при проведении сердечно-легочной реанимации
- а) 11
 - б) 22
 - в) 215
 - г) 55
 - д) 110
10. Для купирования отека легких используют 1) фуросемид; 2) нитроглицерин; 3) преднизолон; 4) увлажненный кислород. Выберите правильную комбинацию ответов
- а) 1, 2, 4
 - б) 2, 3, 4
 - в) 1, 2, 3
 - г) все ответы правильные
11. Из перечисленных состояний дыхание Куссмауля наиболее характерно для
- а) стволового инсульта
 - б) тромбоэмболии легочной артерии
 - в) диабетического кетоацидоза
 - г) застойной недостаточности кровообращения
 - д) отравления угарным газом
12. Очередность реанимационных мероприятий при внезапной смерти
- а) закрытый массаж сердца, ИВЛ, введение адреналина
 - б) венесекция, введение адреналина, закрытый массаж сердца, ИВЛ
 - в) удар кулаком по груди, искусственное дыхание, закрытый массаж сердца, введение лекарств
 - г) оксигенотерапия через носовой катетер, введение адреналина, закрытый массаж сердца, ИВЛ
13. При выполнении ИВЛ необходимо соблюдать следующие условия, кроме
- а) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
 - б) обеспечение герметичности маски или губ оказывающего помощь со ртом или носом пострадавшего
 - в) обеспечение адекватного возрасту дыхательного объема
 - г) закрывание рта пациента на выдохе
14. Эндотрахеально во время реанимации пациента нельзя вводить
- а) бикарбонат натрия
 - б) адреналин
 - в) атропин
 - г) лидокаин

15. Наиболее высок риск развития фибрилляции желудочков сердца при следующих видах экстрасистол
- а) желудочковые экстрасистолы более 5 в 1 мин., политопные, полиморфные, групповые, ранние (типа “R на T”)
 - б) желудочковые экстрасистолы 2-3 в 1 мин., выявляемые в покое, чаще в ночное время
 - в) суправентрикулярные экстрасистолы 4-5 в 1 мин., вставочные экстрасистолы, желудочковые экстрасистолы 2-3 в 1 мин.
 - г) парасистолия
16. Для диабетического кетоацидоза не характерно
- а) снижение периферической утилизации глюкозы
 - б) повышение протеолиза
 - в) снижение липолиза
 - г) увеличение диуреза
 - д) увеличение дефицита буферных оснований
17. В первую очередь при гипогликемической коме необходимо
- а) снять ЭКГ
 - б) ввести капельно 5% раствор глюкозы
 - в) ввести инсулин (10 - 20 ЕД)
 - г) исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы крови
 - д) ввести струйно 20 мл 40% раствора глюкозы
18. Для лечения гипергликемической комы необходимо использовать
- а) манинил
 - б) адебит
 - в) актрапид
 - г) акарбозу
 - д) монотард
19. Кетоацидотическая кома отличается от гиперосмолярной на основании определения всего перечисленного, за исключением
- а) запаха ацетона в выдыхаемом воздухе
 - б) наличия неврологической симптоматики
 - в) гликемии
 - г) характера дыхания
 - д) кетоновых тел
20. Гипогликемическая кома при сахарном диабете может развиваться вследствие всех перечисленных причин, кроме
- а) передозировки вводимого инсулина
 - б) недостаточного приема белков
 - в) недостаточного приема углеводов при введении обычной дозы инсулина
 - г) недозированной физической нагрузки
 - д) ухудшения функций печени и почек

Литература к учебному модулю 15

1. Неотложная помощь в практике семейного врача. / под редакцией М.К. Михайлова и В.Ф. Богоявленского/. - Казань. «Медлитература», 2008.
2. Общая врачебная практика неотложная помощь. / Под редакцией С.С. Вялова, С.А. Горбинского. - М. «МЕДпресс-информ», 2007.
3. В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. Неотложные состояния в педиатрии. -М. «ГЕОТАР-Медия», 2008.
4. А.М. Мкртумян, А.А.Нелаева. Неотложная эндокринология. - М. «ГЕОТАР-Медия», 2008.

5. Неотложные состояния в отоларингологии. А.А. Блоцкий, С.А.Карнищенко. - СПб. Диана, 2009.
6. В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. Неотложные состояния в педиатрии. -М. «ГЕОТАР-Медиа», 2008.
7. Справочник по неотложным состояниям. Ролиракха, К. Мур; перевод с англ. С.А. Сумина – М.ГЕОТАР – Медиа, 2010. -768 с., ил.
8. Нагнибеда А.Н. Неотложная синдромология. Скорая медицинская помощь практическое руководство. СПб. Спец. Лит., 2010. – 351 с., ил.
9. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии диагностика и лечение/ Под редакцией М. Пирлмана, Дж. Тинтинала, Б. Дин. Пер. с англ. – М. БИНОМ, Лаборатория знаний, 2009. – 499 с.
10. Общая врачебная практика. Клинические рекомендации / под ред. И.Н. Денисова, Ю.Л. Шевченко. – М. ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 1147с.
11. Практическое руководство для врачей общей (семейной) практики / под ред. И.Н. Денисова. – М. ГЭОТАР-МЕДИЦИНА, 2005. – 1000с.
12. Руководство по первичной медико-санитарной помощи. – М ГЭОТАР Медиа, 2006. – 1584 с.
13. Грабер Марк А., Лантернер Мэтью Л. Руководство по семейной медицине / пер. с англ., под ред. Г.Е. Ройтберга. – М. Издательство БИНОМ, 2002. – 752 с. 14) Денисов И.Н., Иванов А.И. Система подготовки врачей общей практики (семейных врачей) Методическое пособие. – М., 2004. – 39 с.
14. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика (семейная медицина). Практическое руководство. – М. ГОУВУНМЦ МЗ РФ, 2005. – 1000 с.
15. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика внутренние болезни - интернология. Практическое руководство. – М. ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. – 496 с.

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей со сроком освоения 246 акад. часов проводится в форме квалификационного экзамена для определения соответствия полученных знаний, умений и навыков
2. К итоговой аттестации допускается обучающийся, в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план, предусмотренный дополнительной профессиональной программой врачей, и написании – итоговой аттестационной работы.
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о подтверждении квалификации установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.
4. Объективность оценки квалификации достигается за счет привлечения независимых экспертов. В качестве внешних экспертов привлекаются работодатели, представители медицинских общественных организаций.
5. После успешного окончания обучения предоставляется допуск к сдаче сертификационного экзамена.

Критерии и шкалы оценивания

Оценка качества освоения программы проводится в отношении соответствия результатов освоения заявленным целям и планируемым результатам обучения.

Этапы проведения итоговой аттестации

№ п/п	Вид аттестационного испытания	Наименование элементов оценочного средства	Критерии оценки
1	Итоговая аттестация – экзамен	1. Компьютерное итоговое тестирование (фонд тестовых заданий не менее 100 на обучающегося)	90–100 % – отлично 80–89 % – хорошо 70–79% –удовлетворит. Меньше 70 % – неудовлетворит.
		2. Зачет по практическим навыкам (тренажер, симулятор)	Зачтено/не зачтено
		3. Собеседование или защита итоговой аттестационной работы	Пятибалльная система
2	Итоговая квалификационная работа	Защита реферата	

Процедура выполнения и проверки теста

Тест выполняется в компьютерной форме в сети Интернет с использованием программной оболочки. Для проведения теста выделена аудитория, оснащенная персональными компьютерами с доступом в сеть Интернет. Время выполнения теста 60 минут. Проверка выполнения теста в целом производится автоматически. Общий тестовый балл сообщается сразу после окончания тестирования.

Экзамен/зачет в традиционной форме

– отметка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не справившемуся с выполнением итоговой аттестационной работы; допущены

существенные упущения при ответах на все вопросы или полное несоответствие по более чем 50% материала вопросов билета;

- отметка «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, допустившим погрешности в итоговой квалификационной работе; имеет место существенное упущение в ответах на вопросы, часть из которых устранена с помощью уточняющих вопросов;

- отметка «хорошо» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), предусмотренных программой, изучивших литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- отметка «отлично» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых результатов (знаний, умений, компетенций), всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций; умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, соответствие критерию при ответе на все вопросы билета и дополнительные вопросы.

6. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА КАЧЕСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

Оценка качества освоения программы осуществляется на основе сравнительного анализа исходного уровня знаний обучающихся, поступающих на обучение, и после его окончания. Вступительное испытание с оценкой базисных знаний в начале обучения проводится в форме тестирования по тестам, разработанным преподавательским составом кафедры, и/или анкетирования. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточная аттестация, определенная учебным планом. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестирование, оценка практических навыков, написание итоговой аттестационной (реферата) работы. Определение практических навыков проводится на клинической базе в соответствии с квалификационной характеристикой специалиста.

Для оценки контроля качества обучения в качестве внешних экспертов привлекаются работодатели и профильные специалисты.

Созданы оценочные материалы, позволяющие оценить умения, знания, практический опыт и освоенные компетенции:

- оценочные средства для текущего контроля (оценочные средства текущего контроля с указанием форм включаются на усмотрение преподавателя);
- оценочные средства для промежуточной аттестации;
- оценочные средства для итоговой аттестации.

1. Комплекты заданий для (например):

- вступительного испытания (опрос, анкета, тестовые задания);
- текущего контроля (материалы преподавателя для проверки освоения обучающимися учебного материала, контроль на практических занятиях и т.п.);
- промежуточная аттестация (тестовые задания в конце изучения модуля программы);
- итоговой аттестации (тестовые задания – из 100 предложенных).

2. Наборы ситуационных задач.

3. Примерная тематика контрольных вопросов к промежуточной аттестации (зачету, экзамену). Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку (зачет по практическим навыкам).

4. Комплект экзаменационных билетов.

5. Перечень контрольных вопросов к итоговой аттестации.

6. Примерная тематика итоговых аттестационных работ (рефератов).

7. Перечень практических навыков к итоговой аттестации с уровнями усвоения.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

7.1. Основная литература

7.2. Дополнительная литература

Приведена к каждому модулю

7.3. Законодательные и инструктивно-методические документы в соответствии с профилем специальности:

1. ФЗ РФ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г.
2. ФЗ РФ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г.
3. Приказ Минздрава России №1183н от 24.12.2010г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля". Зарегистрирован Минюстом России 11.02.2011г.
4. Приказ Минздрава России №543н от 15.05.2012г. об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

7.4. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей

7.4. Информационно-электронные ресурсы:

1. Сайт КГБОУ ДПО ИПКСЗ ХК <http://www.ipkszh.khv.ru/>

Сайт ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ <http://www.rmapo.ru/>

Сайт Российского кардиологического научно-производственного комплекса <http://cardioweb.ru/>

Сайт Российского респираторного общества <http://www.pulmonology>

Сайт Центрального НИИ гастроэнтерологии ДЗ Москвы <http://nii-gastro.ru/>

Сайт Научно-клинического центра геронтологии –URL: <http://www.niigeront.org>

Сайт Института биорегуляции и геронтологии РАМН –URL: <http://gerontology.ru>

Сайт Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины <http://www.gnicpm.ru/>

Сайт НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой РАМН <http://reumatolog.ru/>

Сайт Научного центра психического здоровья РАМН <http://www.psychiatry.ru/stat/49>

Сайт Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова <http://www.ncagip.ru/contacts/>

Сайт Центрального НИИ эпидемиологии <http://www.crie.ru/>

Сайт Российского онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина" РАМН <http://www.ronc.ru/>

Сайт НИИ урологии МЗ РФ <http://uro.ru/>

Сайт Научного центра неврологии РАМН <http://www.neurology.ru/contacts/>

Сайт Научного центра здоровья детей РАМН <http://www.nczd.ru/>

Сайт Эндокринологического научного центра МЗ РФ <http://www.endocrincentr.ru/>

Сайт Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца <http://www.helmholtzeyeinstitute.ru/>

Сайт Московского научно-практического центра оториноларингологии ДЗ <http://mnpsc.ru/>

8. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

8.1. Материально-технические условия для реализации программы (модуля)

Для организации практических занятий и самостоятельной работы обучающихся учебные аудитории, оснащенные компьютерной техникой с подключением в сети Internet и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Института.

Обучающиеся из числа с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Научная библиотека Института работает в автоматизированной библиотечно-информационной системе ИРБИС 64, на базе которой сформирован электронный каталог на весь фонд документов библиотеки, что позволяет работать с информацией как в библиотеке, так и в режиме удаленного доступа. Читальные залы библиотеки обеспечены доступами к online-ресурсам, предлагаются электронные базы данных из Интернет-ресурсов. Обеспечен доступ к центральной библиотеке образовательных ресурсов Минобрнауки РФ, к информационным ресурсами и услугам научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. Предоставление доступа к образовательному portalу «Консультант врача», ЭБС «IPRbooks», правовой системе «Гарант», база данных «Вмедицине РФ».

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия ¹ , имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1	УМ-2 «Современные методы обследования больных в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)» УМ-3 ««Актуальные вопросы доклинической диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля в подготовке врача общей практики (семейного врача)» УМ-8 «Основы медицинской профилактики, ранняя диагностика онкологических заболеваний в многоуров-	Петричко Татьяна Алексеевна	Д.м.н.	КГБОУ ИПКСЗ, заведующая кафедрой ОВП и профилактической медицины	КГБУЗ «Городская клиническая поликлиника №3», Заведующая кардиологическим клинικο-диагностическим отделением

¹ Указываются все участники сетевой формы реализации образовательной программы

	невой подготовке врача общей практики»				
2	УМ-14 «Основные синдромы поражения органа зрения в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	Егоров Виктор Васильевич	Д.м.н., Профессор Академик РАЕН	Хабаровский филиал ФГАУ «МНТК «Микрохирургия глаза», директор	КГБОУ ИПКСЗ, заведующий кафедрой офтальмологии
3	УМ-1 «Организационно-правовые основы деятельности врача общей практики (семейного врача)» УМ-2 «Современные методы обследования больных в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)» УМ-3 ««Актуальные вопросы доклинической диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	Ушакова Ольга Вячеславовна	Д.м.н.	КГБУЗ «Клинико-диагностический центр», главный врач	КГБОУ ИПКСЗ, профессор кафедры ОВП и профилактической медицины
4	УМ-9 «Клиническая фармакология: принципы рационального применения лекарственных средств в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)» УМ-10 «Паллиативная помощь в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	Кирпичникова Наталья Владимировна	К.м.н. Доцент	КГБОУ ИПКСЗ, Доцент кафедры ОВП и профилактической медицины, проректор по учебной работе	
5	УМ-6 «Организация выявления и профилактики наиболее распространенных инфекционных заболеваний и туберкулеза у взрослых, детей и подростков в многоуровневой	Колесникова Софья Михайловна	К.м.н. Доцент	КГБОУ ИПКСЗ, заведующая кафедрой педиатрии и неонатологии	

	подготовке врача общей практики (семейного врача)»				
6	УМ-4 «Избранные вопросы общей и неотложной хирургии, травматологии, стоматологии и патологии ЛОР-органов в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	Кравченко Василий Анатольевич	К.м.н.	КГБОУ ИПКСЗ, заведующей кафедрой стоматологии	
7	УМ-6 «Организация выявления и профилактики наиболее распространенных инфекционных заболеваний и туберкулеза у взрослых, детей и подростков в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)» УМ-7 «Принципы диагностики кожных и венерических болезней в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	Макарова Татьяна Евгеньевна	Д.м.н., Доцент	ГБОУ ИПКСЗ, заведующая кафедрой инфекционных болезней и дерматовенерологии	
8	УМ-13 «Актуальные вопросы пограничной психиатрии и основные клинические проявления и организация специализированной помощи при острых и хронических психозах в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	Литвинов Александр Викторович		Кафедра нервных болезней, психиатрии и нейрохирургии	
9	УМ-3 «Актуальные вопросы доклинической диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля в подготовке врача общей практики (семейного врача)» УМ-11	Пьянкова Елена Юрьевна	К.м.н.	ООО «Клиника гормонального здоровья», главный врач	КГБОУ ИПКСЗ, доцент кафедры ОВП и профилактической медицины

	«Особенности пожилого и старческого возраста при многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)» УМ-8 «Основы медицинской профилактики, ранняя диагностика онкологических заболеваний в многоуровневой подготовке врача общей практики»				
10	УМ-4 «Избранные вопросы общей и неотложной хирургии, травматологии, стоматологии и патологии ЛОР-органов в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	Паненков Андрей Николаевич	К.м.н.	КГБУЗ «Клинико-диагностический центр», заведующий отделением амбулаторной хирургии	КГБОУ ИПКСЗ, доцент кафедры ОВП и профилактической медицины
11	УМ-5 «Избранные вопросы акушерства и гинекологии в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)» УМ-7 «Принципы диагностики кожных и венерических болезней в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»	Смиренина Инна Вячеславовна	К.м.н.	КГБУЗ «Клинико-диагностический центр», заведующая отделением амбулаторной гинекологии и акушерства	КГБОУ ИПКСЗ, доцент кафедры ОВП и профилактической медицины
12	УМ-3 ««Актуальные вопросы доклинической диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)» УМ - 13 «Актуальные вопросы пограничной психиатрии и основные клинические проявления и организация специализированной помо-	Щербоносowa Татьяна Анатольевна	К.м.н.	КГБУЗ «Краевая клиническая больница №1», заведующая отделением неврологии	КГБОУ ИПКСЗ, заведующая кафедрой нервных болезней, нейрохирургии и психиатрии

	щи при острых и хронических психозах в многоуровневой подготовке врача общей практики (семейного врача)»				
--	--	--	--	--	--